

Psyykkisesti sairaan nuoren kohtaaminen päivystyksessä

Riitta Keljo
Heidi Ravattinen
Marianna Zonzini

Opinnäytetyö
Toukokuu 2016
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja (AMK), Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä(t) Keljo, Riitta Ravattinen, Heidi Zonzini, Marianna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 02.05.2016
	Sivumäärä 71	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Psyykkisesti sairaan nuoren kohtaaminen päivystyksessä		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Holma, Sinikka; Kuhanen, Carita		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiirin päivystys- ja infektio-osasto		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoitus oli koota tutkimuksiin perustuvaa tietoa psyykkisesti sairaan nuoren kohtaamisesta päivystyshoitotyössä. Tavoitteena oli tarjota uusinta tutkittua tietoa hoitajien käyttöön, jotta tietämys psyykkisesti sairaiden nuorten kohtaamisesta päivystyksessä kasvaa. Lähtökohtana työlle oli työelämästä noussut tarve saada tutkittua tietoa siitä, mitä olisi hyvä huomioida psyykkisesti sairaan nuoren kohtaamisessa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Katsaukseen valikoitui sisäotto- ja poissulkukriteerien mukaan seitsemän tutkimusta, jotka analysoitiin teemoittelun avulla. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni hoitohenkilöstön asenteiden vaikuttavan potilaan kohtamiseen ja hoitoon. Asenteisiin saattoi vaikuttaa hoitajien epävarmuus ja pelko kohdata psyykkisesti sairas. Hoitajien tietojen ja taitojen riittämättömyys kohdata psyykkisesti sairas nuori toi haasteita kohtaamistilanteeseen, minkä vuoksi lisäkoulutus olisi tarpeellista. Vuorovaikutuksessa nuoren kanssa ymmärrys, arvostus ja kunnioitus korostuivat. Kuunteleminen ja läsnäolo olivat kohtaamisen kulmakivet. Päivystysympäristön kiireellisyys toi haasteita turvallisuuden takaamiselle. Opinnäytetyötä voivat hyödyntää niin hoitotyön opiskelijat kuin työntekijätkin sekä kaikki aiheesta kiinnostuneet. Opinnäytetyö nostaa esille tekijöitä, jotka vaikuttavat psyykkisesti sairaan nuoren kohtamiseen päivystyksessä. Nämä tekijät huomioimalla voidaan luoda mahdollisuus onnistuneelle kohtaamistilanteelle. Opinnäytetyön kehitysidea on, että työ toimisi pohjana taskuoppaana hoitajille.		
Avainsanat (asiasanat) Kohtaaminen, nuori, psyykkisesti sairas, päivystys, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		

Author(s) Keljo, Riitta Ravattinen, Heidi Zonzini, Marianna	Type of publication Bachelor's thesis	Date 02.05.2016
	Number of pages 71	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication Encountering mentally ill adolescents in emergency services		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Holma, Sinikka; Kuhanen, Carita		
Assigned by The Emergency and Infection Department of Central Finland Health Care District		
<p>Description</p> <p>The purpose of the thesis was to compile research-based information on how to encounter a mentally ill adolescent in emergency service work. The objective was to offer the latest information for health professional so that the knowledge on encountering mentally ill adolescents would increase. The starting point for the study was the need indicated by working life to receive research-based information on what should be taken into account when encountering mentally ill adolescents.</p> <p>The thesis was implemented by applying the methods of a descriptive literature review. According to certain inclusion and exclusion criteria, seven studies were selected for the review, and they were analysed by using thematization.</p> <p>According to the results of the thesis, the attitudes of the care personnel had an influence on the encountering and care of mentally ill adolescents. Nurses' insecurity and fear of encountering a mentally ill person may have had an effect on their attitudes. The inadequacy of knowledge and skills related to encountering mentally ill adolescents brought challenges to the nurses, and therefore additional training would be necessary. In the interaction between the nurse and adolescent understanding, appreciation and respect were emphasized. Listening and being present were the cornerstones of the encounter. The hectic pace in the emergency services brought challenges to guaranteeing safety.</p> <p>This thesis can be utilized by nursing students and professionals as well as by anyone who is interested in the topic. The thesis highlights factors that have an influence on encountering a mentally ill adolescent in emergency services. By taking these factors into account, an opportunity for successful encounter can be created. The development idea of the thesis is that it would serve as a basis for a pocket guide for nurses.</p>		
Keywords (subjects) Encounter, adolescent, mentally ill, emergency services, literature review		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Nuoren elämän erityispiirteet.....	4
3	Nuoren mielenterveys	6
4	Nuoren psyykkinen oireilu	7
4.1	Psyykkisesti sairas	10
4.2	Masennus ja itsemurhat.....	11
4.3	Nuorten käytöshäiriöt.....	13
4.4	Nuoruusiän psykoosit.....	14
5	Kohtaaminen päivystyshoitotyössä.....	15
5.1	Psyykkisesti sairas nuori päivystyksessä.....	17
5.2	Alaikäisen asema päivystyksessä.....	18
5.3	Potilaan hoitoa ohjaavat säädökset ja ohjeet	20
5.4	Eettisyys kohtaamistilanteessa	22
5.5	Potilasturvallisuus ja työturvallisuus päivystysympäristössä.....	24
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	27
7	Opinnäytetyön toteutus	28
7.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	28
7.2	Tiedonhaku.....	29
7.3	Aineiston keruu	30
7.4	Aineiston analysointi	33
8	Tulokset.....	34
8.1	Henkilökunnan asenteet psyykkisesti sairasta nuorta kohtaan	34

	2
8.2 Ymmärryksen lisääminen psyykkistä sairautta kohtaan.....	36
8.3 Koulutuksen lisääminen	37
8.4 Vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitajan välillä	39
8.5 Turvallisuus päivystysympäristössä	42
9 Pohdinta	45
9.1 Tulosten tarkastelu	45
9.2 Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja hyödynnettävyys.....	48
9.3 Johtopäätökset.....	50
9.4 Jatkotutkimusehdotukset	53
Lähteet	54
 Liite 1. Hakulausekkeet	 60
Liite 2. Valitut tutkimukset	63
Liite 3. Teemojen muodostuminen alkuperäisilmauksista	67

Taulukot

Taulukko 1. Yhteenveto tuloksista.....	44
Taulukko 2. Johtopäätökset	52

1 Johdanto

On tutkittu, että mielenterveyshäiriöt aiheuttavat sairauskuormitusta nuoruusiässä ja haittaavat nuoren normaalia kehitystä. Suuri osa aikuisiän mielenterveysongelmista on alkanut jo nuoruusiässä. Osa häiriöistä voi uusiutua herkästi myöhemmässäkin vaiheessa, kuten esimerkiksi masennus. (Kaltiala-Heino, Marttunen & Fröjd 2015.)

Nuori voi sairastaa useampaa kuin yhtä häiriötä samanaikaisesti, mikä on huomioitava nuoren hoidossa myös päivystyksessä. Oireilevan nuoren on saatava hoitoa ja apua mahdollisimman pian, jotta nuoren iänmukainen kehitys ei kärsisi. Häiriöiden esiintyvyys vaihtelee eri ikäkausien mukaan. Varhaisnuoruudessa tyypillisiä häiriöitä ovat käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt. Nuoruusiästä varhaisaikuisuuteen saakka yleisimpiä ovat ahdistuneisuus, mieliala- ja päihdeongelmat. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.) Näitä tavataan usein myös päivystysympäristössä. Nuoren tulo päivystykseen on hämmentävä tilanne sekä hoitohenkilökunnalle että nuorelle itselleen. Vanhemmat tai huoltajat tulisi ottaa alaikäisen nuoren hoitoon mukaan. (Haravuori, Suomalainen & Mantere 2013.)

Aihe on ajankohtainen, koska Kaltiala-Heinon ja muiden (2015) mukaan nuorten psyykkisten ongelmien oletetaan nykypäivänä lisääntyneen, mutta tutkimusnäyttö ei ole kuitenkaan niin selvää. Luotettavaa tietoa antavia tutkimuksia nuorten mielenterveyshäiriöiden jatkuvasta lisääntymisestä on tehty vain vähän. Lisäksi tutkimusmetodien erojen vuoksi tulosten vertailu toisiinsa on hankalaa.

Lähtökohtana opinnäytetyölle oli työelämästä noussut tarve saada tutkittua tietoa siitä, mitä olisi hyvä huomioida psyykkisesti sairaan nuoren kohtaamisessa. Kohtaaminen psyykkisesti sairaan nuoren kanssa saatetaan kokea haastavaksi esimerkiksi nuoren uhmakkaan tai provosoivan käytöksen vuoksi. Vuorovaikutustilanteet voivat aiheuttaa epävarmuutta hoitohenkilökunnassa erityisesti omien viestintätaitojen suhteen eli miten hoitajan oma viestintä vaikuttaa kohtaamiseen ja mahdollisesti koko hoitosuhteen luomiseen. Hoitajat ovat epävarmoja siitä, voivatko he omalla käytöksellään aiheuttaa haittaa hoitosuhteelle. Tästä nousi esiin kysymys, mitä tekijöitä olisi hyvä huomioida kohtaamistilanteessa.

Työssä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tiedon kirjoittamisen menetelmänä. Opinnäytetyön tarkoitus on koota tutkimuksiin perustuvaa tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat psyykkisesti sairaan nuoren kohtaamiseen päivystyksessä, ja mitä hoitotyössä hoitajana on hyvä huomioida, kun kohdattavana on psyykkisesti oireileva nuori. Tavoitteena on tarjota uusinta tutkittua tietoa hoitajien käyttöön, jotta tietämys psyykkisesti sairaiden nuorten kohtaamisesta päivystyksessä kasvaa. Opinnäytetyössä käsitellään nuoria, jotka ovat iältään 13–22 -vuotiaita. Päihdeongelmat rajattiin työn ulkopuolelle.

2 Nuoren elämän erityispiirteet

Nuori voidaan määritellä monella eri tapaa. Nuoruuden voidaan ajatella sijoittuvan ikävuosiin 13–17, koska monet terveydenhoitopalvelut määrittelevät tämän ikäiset nuoret nuorisopalveluiden asiakkaisiksi. Esimerkiksi Keski-Suomen sairaanhoitopiiri määrittelee nuorisopsykiatrian osastolla ja poliklinikalla

hoidettavien iäksi 13–17 vuotta. Kuitenkin nuorisopsykiatrinen kuntoutus tarjoaa palveluitaan 22 ikävuoteen saakka. (Nuorisopsykiatria 2014.) Nuorisolaki taas määrittelee nuoren olevan alle 29 -vuotias (L 27.1.2006/72, 2§).

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen ja tällöin koko nuoruuden voidaan ajatella sijoittuvan ikävuosiin 12–22. Varhaisnuoruus ajoittuu ikävuosille 12–14, varsinainen nuoruus 15–17 ja jälkinuoruus 18–22. Jokaisella vaiheella on omat kehitykselliset ominaispiirteensä. (Nuoruuden kehitystehtävät n.d.) Nuoren tulee kasvaessaan irrottautua lapsuudestaan ja löytää itsensä aikuistuva ihminen. Nuoruuden aikana tapahtuu vähitellen sopeutumista sekä sisäisiin että ulkoisiin muutoksiin. Aalto-Setälän ja muiden (2007) mukaan sopeutuminen ei aina kuitenkaan onnistu, ja joka viides nuori kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä. Yleisimpiä nuorten mielenterveyden häiriöitä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Nuoruus on myös monien mielenterveyshäiriöiden tyypillinen alkamisikä. Noin puolet aikuisten mielenterveyshäiriöistä alkaa ennen 14 vuoden ikää ja kolme neljänestä aiemmin kuin 24 vuoden iässä.

Varhaisnuoruudessa, 12–14-vuotiaana, puberteetti alkaa ja kehossa tapahtuvat fyysiset muutokset voivat aiheuttaa levottomuutta, kiihtymystä ja hämmennystä. Varhaisnuoruus onkin kuohuttavaa aikaa. Nuori kohtaa oman selkiytymättömyytensä ja elämä tuntuu olevan täynnä ristiriitoja. Oma keho ei ole vielä nuorella täysin hallinnassa. Tässä vaiheessa nuori usein haluaa itsenäistyä ja harjoitella vanhemmista irrottautumista. (Nuoruuden kehitystehtävät n.d.)

Varsinaisessa nuoruudessa, 15–17-vuotiaana, ristiriidat suhteessa vanhempiin ovat alkaneet helpottua ja konfliktit ovat vähenemään päin. Nuoren persoonallisuus alkaa selkiytyä ja hän samaistuu omiin vanhempiinsa sekä ikätovereihin. Nuori alkaa sopeutua muuttuneeseen ruumiinkuvaansa ja seksuaalisuuden kehitys on keskeistä tässä vaiheessa. (Nuoruuden kehitystehtävät n.d.)

Jälkinuoruus, 18–22-vuotiaana, on jäsentymisvaihe, jossa aikaisemmat kokemukset hahmottuvat kokonaisuudeksi naisena tai miehenä olemisesta. Empatiakyky lisääntyy ja itsekeskeiset valinnat vähenevät. Nuori osaa ottaa toiset huomioon ja tekee kompromisseja. Nuori sijoittaa itsensä osaksi yhteiskuntaa, eikä enää pelkästään osaksi lapsuuden perhettään. Hän alkaa omalta osalta kantaa vastuuta ja tekee päätöksiä tulevan ammattinsa sekä perheen perustamisen suhteen. (Nuoruuden kehitystehtävät n.d.)

3 Nuoren mielenterveys

Mielenterveys on oleellinen osa terveyttä ja hyvinvointia. Se voidaan nähdä psyykkisenä, fyysisenä, sosiaalisena ja henkisenä voimavarana. Sitä voi myös oppia tukemaan ja vahvistamaan. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 7.) Sigmund Freudin mukaan mielenterveys on ”kyky rakastaa ja tehdä työtä” (Pirkola 2007).

Nuoren hyvä mielenterveys ei ole vain mielenterveyden häiriön puuttumista. Mielenterveys ilmenee kykynä ihmissuhteisiin, toisista välittämiseen ja rak-

kauteen, kykynä ja haluna vuorovaikutukseen, työntekoon, sosiaaliseen osallistumiseen ja asianmukaiseen oman edun valvontaan. Vaikeudet millä hyvänsä osa-alueella voivat hankaloittaa iänmukaisista kehitystehtävistä selviytymistä nuoruudessa ja myös myöhemmin aikuisuudessa. Nuori tarvitsee apua silloin, kun hän ei tule toimeen itsensä tai ympäristön kanssa. (Aalto-Seetälä ym. 2007.)

Hyvinvoiva nuori selviytyy päivittäisestä arjesta ilman suurta ahdistusta ja lähtee mielellään kouluun. Hän saa öisin nukuttua hyvin ja ruoka maistuu. Nuori kykenee toimimaan ryhmässä, osaa luoda ystävyssuhteita sekä kykenee näyttämään tunteitaan, niin vihan kuin ilonkin. Nuoresta tuntuu, että hänet hyväksytään sellaisena kuin hän on ja hän saa olla temperamentiltaan omanlaisensa. Hän kykenee empaattisuuteen ja pystyy asettumaan toisen ihmisen asemaan. Nuori myös sietää epäonnistumisia ja osaa iloita tavallisesta elämästä sekä uskoo riittävästi omiin kykyihinsä. (Haasjoki ym. 2010, 12.)

4 Nuoren psyykkinen oireilu

Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on nuoruusiässä lapsuuteen verrattuna noin kaksinkertainen ja suunnilleen yhtä suuri kuin aikuisuudessa. Häiriöiden yleistyminen nuoruudessa johtuu pääasiassa masennustilojen sekä käytös- ja ahdistuneisuushäiriöiden yleistymisestä. Etenkin myöhäisnuoruudessa myös päihdehäiriöt yleistyvät. Nuoria koskeneissa epidemiologisissa tutkimuksissa jostakin mielenterveyden häiriöstä kärsivien osuus on vaihdellut 15–25 % välillä. Yleensä nämä ovat olleet yleisempiä varttuneemmilla nuorilla kuin varhaisnuoruudessa. Kaupungeissa mielenterveyden häiriöt ovat

yleisempiä kuin maaseudulla ja alemmissa sosiaaliryhmissä yleisempiä kuin ylemmissä sosiaaliryhmissä. (Marttunen & Kaltiala-Heino, 2014.)

Mielenterveyspalvelujen käyttöä koskeneissa tutkimuksissa on todettu, että vain noin 20–40 % mielenterveyden häiriöistä kärsivistä nuorista saa apua. Suomalaistutkimuksessa noin viidennes vakavasta masennuksesta kärsineistä nuorista oli hakenut apua masennukseensa terveydenhuollon palveluista. Tytöt hakevat mielenterveyspalveluista apua poikia useammin ja nopeammin. (Marttunen ym. 2014.)

Psyykkisesti oireilevan nuoren ja iänmukaisen kehityksen välinen ero saattaa olla vähäinen. Siksi onkin tärkeää tuntea nuoruusiän normaalit kehitysvaiheet nuorta arvioidessa. Nuoruusiän häiriöiden varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen on tärkeää, jotta nuori saa mahdollisuuden hänelle sopiviin valintoihin niin opiskelun, ammatin kuin ihmissuhteidenkin alueilla. (Aalto-Setälä ym. 2007.)

Nuoren kasvu ja kehitys ovat nopeaa ja häiriöt ilmaantuvat nuoruudessa yleensä ensi kertaa, ja ne voivat olla oirekuvaltaan vaikeasti tunnistettavia. Häiriöiden tunnistamista vaikeuttaa myös se, että nuoren kehitys ei yleensä etene johdonmukaisesti ja yksilölliset kehityserot voivat olla suuria. Normaali nuoruuskehitys ei välttämättä ole myöskään erityisen myrskyisää. Suuria tunnekuohuja kokeva nuori saattaa potea hoitoa vaativaa mielenterveyden häiriöitä, joka hoitamatta saattaa estää nuoren normaalia kehitystä. Nuoruusiän psyykkinen oireilu ei useinkaan häviä iän myötä, vaan jatkuu aikuisuuteen ilman asianmukaista tilanteeseen puuttumista. (Aalto-Setälä ym. 2007.)

Varsinkin nuoruuden alkuvaiheilla mielialat saattavat vaihdella nopeasti. Kuitenkin hyvin voimakkaat ja usein toistuvat mielialan vaihtelut vaativat tarkempia tutkimuksia. Nuorella esiintyvä hyvin epäsosiaalinen käytös, johon liittyy näpistelyä ja väkivaltaisuutta, vaatii selvittelyä. Hoitoa saattavat vaatia myös nuoren passiivisuus, ajattelun salpautuminen, vakavat keskittymisvaikeudet tai toistuva koulupinnaus ja ongelmat koulunkäynnissä. (Aalto-Setälä ym. 2007.) Myös vetäytyminen luokkayhteisöstä ja vuorovaikutuksesta sekä yllättävä romahtaminen suoriutumisessa voivat olla merkkejä psyykkisestä oireilusta (Haasjoki ym. 2010, 30). Erilaiset suuruuskuvitelmat, seksuaalinen holtittomuus ja päihteiden runsas käyttö ovat nuoruudessa tyypillisiä tarkempaa tutkimista edellyttäviä oireita (Aalto-Setälä ym. 2007).

Hälytysmerkkejä oireilusta on myös nuoren piittaamattomuus itseään kohtaan. Tällainen ilmenee esimerkiksi viiltelynä sekä muunlaisena itsensä vahingoittamisena. Hän ei myöskään kykene huolehtimaan perustarpeistaan. Nuoren oireilusta voi myös kertoa nuoren muuttunut perhe-elämä. Esimerkiksi nuori saattaa eristäytyä kokonaan perheen vuorovaikutuksesta, jolloin hän käy kotona pelkästään nukkumassa tai aiemmin kavereiden kanssa viihtynyt nuori alkaa viettää kaiken vapaa-aikansa kotona. Psyykkisestä oireilusta voi kertoa muuttuneet suhteet ikätovereihin. Kaverisuhteista vetäytyminen sekä kehitysvaiheelle liian varhaiset seurustelu- ja seksisuhteet aiheuttavat riskin oireilulle. (Haasjoki ym. 2010, 30.)

4.1 Psyykkisesti sairastunut

On tutkittu, että 1,5 prosenttia suomalaisista sairastuu vuosittain johonkin mielenterveyden häiriöön ja joka viides sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä. Ainakin joka kymmenes, tai jopa joka viides suomalainen kokee elämänsä varrella ainakin yhden vakavan masennusjakson. (Huttunen 2015a.)

Merikankaan, Nakamuran ja Kesslerin (2009) mukaan on arvioitu, että maailmanlaajuisesti vuositasona jopa neljännes nuoruusikäisistä kärsii mielenterveyden häiriöistä ja kolmannes taas kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä jossain vaiheessa elämää. Mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt ovat kaikista yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöitä. Vähemmän kuin puolet nuorista, joilla on jokin mielenterveyden häiriö, ovat kuitenkin hoidon piirissä.

Usein raja mielenterveyden ja psyykkisen sairauden välillä on liukuva. Kuitenkin erityyppiset psyykkiset sairaudet pyritään määrittelemään mahdollisimman selkeästi. Psyykkisten sairauksien diagnosointiin käytetään yleisesti Suomessa WHO:n laatimaa ICD-10 luokitusta. Diagnoosien esittäminen määramuotoisina ja luokiteltuina edesauttaa laadukkaan tutkimuksen ja hoidon toteuttamista. (Tautiluokitus ICD-10 2011.)

Psyykkisten sairauksien taustalla on usein erilaisia psyykelle sietämättömiä tunnetiloja, kuten pelkoa, ahdistusta, surua, vihaa, häpeää, syyllisyyttä tai avuttomuutta. Kyky tunteisiin on ihmiselle välttämätöntä, mutta liian voimakkaat tai pitkittyneet tunteet saattavat lamata ihmisen tai saavat hänet käyttäytymään pakonomaisesti haitallisella tavalla. Mielen vointi heijastuu

koko ihmiseen. Viha tai pelko saa koko elimistön reagoimaan ja aiheuttaa monesti erilaisia somaattisia oireita, kuten vapinaa, verenpaineen nousua, väsymystä ja selkävaivoja. (Huttunen 2015a.)

4.2 Masennus ja itsemurhat

Nuoruudessa yleisimmät mielialahäiriöt ovat erilaiset masennustilat sekä kaksisuuntaiset mielialahäiriöt (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 80). Nuorten masennuksen tyypillisimpiä oireita ovat alakuloisuus, psyykkötilastason masennus sekä itsemurhayritykset, ja onnistuneet itsemurhat. Joskus nuoruusiän masennusta on vaikea erottaa nuoruusiän kriisistä, minkä vuoksi masennus nuoruusiällä on usein alidiagnosoitu. Jos masennus on jatkumoa lapsuusiän sairaudelle, on nuori usein aggressiivinen, hänellä on runsaasti somaattisia oireita, ärtyvyyttä, toivottomuutta ja itsemurha-ajatuksia. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004, 221.) Kuormittavat elämäntapahtumat, kuten koulukiusaaminen ja oppimisvaikeudet sekä hoivan ja huolenpidon puute altistavat nuorta depressiolle. Riski sairastua masennukseen kasvaa 2-4 -kertaiseksi, jos nuoren toisella vanhemmalla on depressio. (Laukkanen ym. 2006, 82.) Masennuksen taustalta löytyykin geneettisiä, neurobiologisia, psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä. Sosiaalisten verkostojen puuttuminen, köyhyys ja perheen sosiaaliset vaikeudet, kuten työttömyys, ovat masennukselle altistavia tekijöitä. (Moilanen ym. 2004, 223.)

Nuoruusiän kehitykseen normaalisti kuuluu se, että nuori ajattelee kuolemaa ja siihen liittyviä pelkoja. Ajatusten ollessa toistuvia, voi tämä olla merkki jostakin kehitykseen liittyvästä häiriöstä. Kaltiala-Heino, Lindberg ja Sailas (2011) ovat todenneet, että noin 30 % nuorista ajattelee itsemurhaa ja noin

10 % tekee itsemurhayrityksen. Tyttöillä lukemat ovat suuremmat kuin pojilla sekä itsemurha-ajatuksissa että -yrityksissä. Kuitenkin noin 80 % tehdyistä itsemurhista on poikien kuolemia. Jokaisella nuorella, joka on itsemurhaa yrittänyt tai ajatellut sitä vakavasti, on oma taustansa, joka koostuu altistavista tekijöistä, ympäristöstä sekä suojaavien tekijöiden vähäisestä saatavuudesta. Vaikuttavana tekijänä itsemurhaprosessissa on yleensä perheessä alkanut tai jo olemassa oleva kriisi ja siihen liittyvät vaikeudet.

Merkittävä osa itsemurhaa yrittäneistä tai siihen kuolleista nuorista on kokenut vaikeuksia perheessään. Yleisimpiä ovat vanhempien parisuhdeongelmat, toinen vanhemmista on menehtynyt, ristiriidat perheessä sekä fyysinen ja psyykinen väkivalta. Noin 90 %:lla itsemurhaa yrittäneistä nuorista on yleensä taustalla jokin mielenterveyshäiriö tai on kärsinyt siitä jossain vaiheessa elämäänsä. Itsemurhavaaran riskiä arvioidessa on keskusteltava nuoren kanssa avoimesti, rauhallisesti ja selkeästi. Läheisiltä voi saada hyödyllistä tietoa tutkimuksia ja hoidon arviointia varten. (Kaltiala-Heino ym. 2011.)

Kohdatessa itsemurhaa yrittäneen potilaan, ei häntä tulisi jättää yksin. Mikäli hänen luotaan poistuu, tulisi kertoa miksi poistuu ja milloin palaa. Tämä lisää potilaan turvallisuuden tunnetta. Hoitotoimenpiteitä tehtäessä tulisi toimia rauhallisesti ja kertoa koko ajan potilaalle, mitä tekee ja miksi. Potilaalle on tärkeää luoda uskoa, että tilanteesta selvitään. Keskustelussa tulee olla realistinen ja puhua avoimesti siitä, mitä on tapahtunut sekä osoittaa kiinnostusta potilaan tilanteeseen. Hoitajan on hyvä opetella käyttämään itsemurha -sanaa. Hoitaja voi myös suoraan kysyä, miltä tuntuu olla elossa. Tämä auttaa hahmottamaan uuden itsemurhayrityksen riskiä. Potilaan kanssa keskusteltaessa on myös tärkeää ylläpitää toivoa ja viestittää potilaalle, että hengissä selviäminen on uusi mahdollisuus sekä rohkaista potilasta sitoutumaan jatkohoitoon.

(Koponen & Sillanpää 2005, 401; Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 661.)

Itsemurhaa yrittäneistä potilaista yli puolet on yrittänyt itsemurhaa jo aikaisemmin. Tämä voi herättää hoitajassa hankalia tunteita, kuten ärtymystä ja vihamielisyyttä tai syyllisyydentunnetta negatiivisista tunteistaan potilasta tai hänen tekoaan kohtaan. Omaa ärtymystään tai potilaan käyttäytymisen tuomitsemista ei tule potilaalle ilmaista, sillä se ei juuri koskaan saa aikaan muutosta potilaan toimintatavoissa. Työssä jaksamisen kannalta hoitajan olisi tärkeää oppia tunnistamaan tunteensa ja pyrkiä käsittelemään niitä joko työnohjauksessa tai muiden hoitotilanteeseen osallistuneiden kanssa. (Koponen ym. 2005, 400; Kuisma ym. 2013, 661.)

4.3 Nuorten käytöshäiriöt

Käytöshäiriöitä luonnehtii toistuva ja pysyvä malli käyttäytyä epäsosiaalisesti, aggressiivisesti tai muutoin poikkeavasti. Käytöshäiriöstä kärsivä nuori esimerkiksi kiusaa muita, kohdistaa julmuutta ihmisiin tai eläimiin, varastelee, tuhoaa omaisuutta tai sytyttelee tulipaloja. Kuitenkaan yksittäiset epäsosiaaliset tai rikolliset teot eivät riitä diagnoosiin, vaan käytöksen tulee olla pysyvää. (Moilanen ym. 2004, 265.) Pojilla käytöshäiriöt ovat 3-5 kertaa yleisempiä kuin tytöillä. Käytöshäiriöön liittyy usein neuropsykologisia ongelmia, aikaisempi uhmakkuushäiriö, aggressiivisuutta sekä perheessä ilmeneviä häiriön riskitekijöitä, kuten päihteiden käyttöä ja rikollisuutta. Myös käytöshäiriön suuntaan vetävä ystäväpiiri kuuluu nuoruudessa ilmenevän käytöshäiriön riskitekijöihin. (Laukkanen ym. 2006, 99–101.)

4.4 Nuoruusiän psykoosit

Nuoruusiässä psykoottisten ja muidenkin psykiatristen sairauksien yleisyys kasvaa. Skitsofrenian esiintyvyys väestöstä on noin 1 % ja lähes 60 % tapauksista puhkeaa ennen 25 ikävuotta. (Laukkanen ym. 2006, 112.) Nuoren kehityksellinen epäkypsyys ja realiteetin tajun kehittymättömyys tekevät psykoottisuuden diagnosoinnin vaikeaksi. Nuoren psyykkinen tila myös vaihtelee paljon sekä nuoren persoonallisuuden kehitys on vielä kesken. Nämä osaltaan asettavat haasteita häiriöiden tunnistamiselle. (Moilanen ym. 2004, 301.) Psykoosiin sairastumisen laukaisevia stressitekijöitä ovat nuoren kehityksen mukanaan tuomat tekijät, kuten murrosikä, kotoa pois muuttaminen tai rakkaussuhteen menettäminen. Psykoottisten häiriöiden oirekuva nuoruudessa muistuttaa aikuisten psykoottisten häiriöiden oirekuva. Oireita ovat esimerkiksi sosiaalinen vetäytyminen, latistunut tunne-elämä, epäluuloisuus sekä erilaiset näkö-, kuulo-, haju- tai tuntoharhat. (Laukkanen ym. 2006, 113–114.)

Psykoottinen potilas, joka kokee aistiharhoja, harhaluuloja tai on käyttäytymiseltään outo, saattaa hämmentää hoitajaa ja aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta erityisesti kohdatessa tällainen potilas ensimmäistä kertaa. On muistettava, että vaikeastikin psykoottinen potilas kuitenkin tiedostaa tilanteensa jollain tasolla ja osaa antaa arvoa turvalliselle, rauhalliselle ja aidosti kiinnostuneelle suhtautumiselle. Hoitajan tulisi antaa potilaalle riittävästi aikaa olla avoin, kuunnella kärsivällisesti potilaan ongelmia, tehdä tarkentavia kysymyksiä ja realisoida tapahtumia. Harhoja ei tulisi vähätellä tai kiistellä niiden todellisuudesta. Erietyisesti hoitoprosessissa hoidon alkuun tulee kiinnittää huomiota, sillä yhteisymmärrys ja turvallisuuden tunne luovat pohjaa myöhemmälle hoidolle. (Koponen ym. 2005, 396; Kuisma ym. 2013, 658.)

5 Kohtaaminen päivystyshoitotyössä

Psyykkisesti sairaan potilaan kohtaaminen on päivystyshoitotyössä potilastapauksesta riippuen haastavaa. Psyykkisesti sairaat potilaat ovat tavallisia ihmisiä, jotka kaipaavat ymmärrystä ja myötätuntoa. Yrittääkseen ymmärtää ihmistä on peilattava omia elämän kokemuksiaan. Ilman henkilökohtaisia kokemuksia mielenterveysongelmista, on ammattihenkilön vaikea ymmärtää ja arvioida tilannetta ja helpommin tulee vähäksyttyä potilaan tunteita tai paheksuttua hänen tekojaan ja käytöstään. Toimivan hoitosuhteen edellytys on oireiden tai käytöksen taustalla olevien sietämättömien tunteiden ymmärtäminen. (Huttunen 2015b.)

Suurin osa psyykkisiksi luokitelluista oireista voidaan ymmärtää pakonomaisina reaktioina mielelle sietämättömiin tunnetiloihin. Tämä pitää paikkansa niin ahdistuneisuuden, masennuksen, väkivaltaisuuden, erilaisten addiktioiden kuin psykoosienkin osalta. Ahdistuneisuuden tai esimerkiksi masentuneisuuden yhteydessä potilaalle voi helposti nousta häpeän tunnetta, hylätyksi tulemisen pelkoa, traumaattisia tunnemuistoja tai muita pelkoja. Keneltäkään potilaalta ei voida edellyttää hoitoon sitoutumista ja motivaatiota, jos hänen käytöksensä ymmärretään väärin, esimerkiksi huomiohakuisuutena tai vastuuttomuutena. Ymmärretyksi tuleminen, kuunteleminen ja ihmisen kunnioittaminen antavat potilaalle mahdollisuuden sitoutua omaan hoitoon lisäämällä tahtoa tulla hoidetuksi. (Huttunen 2015b.)

Nuoren väkivaltaisuuden riskin arviointi voi olla päivystystilanteessa haastavaa, esimerkiksi kovaäänisen erimielisyyden tai kiroilemisen vuoksi. Tilanteen on oltava rauhallinen, jotta olisi helpompi arvioida, onko väkivaltakäytös

impulsiivista, vihamielistä vai harkittua, jotta jatkohoitoa voitaisiin suunnitella. Nuorten väkivaltaisuuden riskien on arvioitu liittyvän psykooseihin, päihdeongelmiin, käytöshäiriöihin, erilaisiin kehityshäiriöihin ja neuropsykiatriisiin ongelmiin. Päivystystilanne saattaa herättää nuoressa painostavia ja sekavia ajatuksia kiireellisen ympäristön vuoksi. Saattajana on useimmin vanhempi tai koulussa työskentelevä sosiaalialan ihminen. Nuorta ei tulisi lähettää kotiin vastaanoton jälkeen ilman tukea ja jatkohoitosuunnitelmaa. (Kaltiala-Heino ym. 2011)

Koposen ja muiden (2005, 28) mukaan päivystyksessä työskentelevän hoitajan ammatillisuuteen kuuluu teoreettisen tiedon hallinta, itsenäinen päätöksentekotaito, kriittisyys sekä riittävä kokemus havaita potilaan tarvitsemaa hoitoa. Häneltä edellytetään potilaan kivun, tuskan ja kärsimyksen vastaanottamista sekä sietämistä. Ymmärrys potilaan sairauden kokemisesta mahdollistaa potilaan odotusten ja tarpeiden huomioimisen. Hoitajan tulisi olla avoin, vastuullinen ja empaattinen, mikä näkyy erityisesti ystävällisyytenä, myötätuntoisuutena, iloisuutena sekä aitona kiinnostuksena ja haluna auttaa potilasta.

Hoitajat saattavat joutua negatiivisten tunteiden kohteeksi. Sairaalaan joutuminen saattaa aiheuttaa potilaassa epävarmuutta, mikä voi ilmetä aggressiivisuutena, avuttomuutena, pelokkuutena, vaiteliaisuutena ja alistuneisuutena. Hoitajan tulisi omata kykyä ymmärtää ja hyväksyä potilas sekä hänellä tulisi olla valmiutta käyttää tietojaan, taitojaan ja ammatillisuuttaan potilaan hyvää oloa edistämään. Lisäksi hoitajalta vaaditaan kuuntelu- ja havainnointikykyä, intuitiotaitoja ja kykyä sietää uusia, äkillisiä ja jatkuvasti muuttuvia tilanteita. Hänen on myös osattava toimia erilaisten, eri-ikäisten ja eri kulttuureista ja sosiaalisista asemista tulevien ihmisten kanssa. (Koponen ym. 2005, 28–29.)

5.1 Psyykkisesti sairastunut nuori päivystyksessä

Päivystyshoito tarkoittaa äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia tai hoitoa, jota ei kiireellisyyden vuoksi voi siirtää seuraavaan päivään tai viikonlopun yli, tai jos kiireellisen hoidon toteutuminen muualla on epävarmaa. Päivystystoiminnalle on ominaista yllätyksellisyys vaihtuvien potilasmäärien ja tilanteiden suhteen. Sekä lieväoireiset, että vakavasti sairastuneet tai vaikeasti vammautuneet potilaat on hoidettava samanaikaisesti nopeasti vaihtuvissa tilanteissa. (Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä 2014, 22 - 23).

Psyykkisesti oireilevan nuoren tulo päivystysvastaanotolle ja hänen tilanteensa arviointi saattaa olla lääkärille haaste. Alaikäisten asema on ongelmallinen, koska heillä on itsemääräämisoikeutta, mutta aikuisiin verrattuna ei tietoa eikä kokemusta. Vanhempien osallistuminen nuoren hoitoon on alaikäisen potilaan kohdalla tärkeää. Useimmiten nuori tulee päivystysvastaanotolle vanhempien tai jonkun muun saattamana, harvoin oma-aloitteisesti. Tilanteen arviointi vie enemmän aikaa, koska vanhempia sekä nuorta tulee haastatella erikseen. (Haravuori ym. 2013.)

Nuoren saapuessa päivystysvastaanotolle, arviointitilanteen on oltava rauhallinen, kiireetön, luottamuksellinen ja järjestettävä sopivassa paikassa. Nuorelle tilanne saattaa nostaa esiin tunteita, jotka henkilökunnan tulee huomioida. Kohtaamistilanteen tulee olla potilaslähtöinen. Nuorelle on annettava mahdollisuus kertoa itse tapahtuneesta esittämällä suoria kysymyksiä. Näin annetaan nuorelle tilaa käydä läpi tapahtunutta. Nuori saattaa käyttäytyä provosoivasti, hyökkäävästi ja ylimielisesti tai puhumattomana. Nuoren ulko-

näkö saattaa herättää henkilökunnassa tunteita ja ajatuksia, jotka voivat heijastua potilaan kohtaamisessa. Nuoret saattavat pukeutua provosoivasti tai aikuismaisesti, eli voivat näyttää ikäistään vanhemmalta. Hoitohenkilökunnan on vältettävä omien vahvojen tunteiden ja ajatuksien esiin tuomista. (Haravuori ym. 2013.)

Päivystyksellisessä haastatteluvaiheessa on kiinnitettävä huomiota nuoren kokonaistilanteeseen. Ensisijaisesti kartoitetaan, mikä on potilaan tulotilanne sekä mitkä ovat oireet ja ongelmat. Seuraavaksi arvioidaan hänen toimintakykyään. Tärkeää on selvittää nuoren perhetilanne, sosiaaliset suhteet sekä opiskelun, koulunkäynnin tai työelämän sujuminen. Lisäksi kartoitetaan nuoren elämänrytmi, tottumukset ja harrastukset. Päihteiden käyttöä selvitetään esimerkiksi AUDIT-kyselylomakkeella. Mielialalomake BDI:llä kartoitetaan potilaan mielialaa. Mikäli nuorella on havaittu itsetuhoisuutta, on häneltä kysyttävä suoraan itsemurha-ajatuksista ja suhtauduttava vastauksiin vakavasti. Myös viiltelyjälkiin on puututtava. Molemmat vaativat kiireellistä erikoissairaanhoidoa. (Haravuori ym. 2013.)

5.2 Alaikäisen asema päivystyksessä

Puhuttaessa alaikäisestä, on hoitotyössä otettava huomioon monta näkökulmaa. Kun nuori lähetetään avohoidosta sairaalaan päivystykseen, on huoltajaan tai vanhempiin oltava yhteydessä. Pitkittynyt hoitoon toimitus saattaa pahentaa nuoren tilannetta, mistä voi aiheutua vaaraa hänen omalle sekä läheisten terveydelle. Nuoren tarkkailuun ottaminen toimii samalla periaatteella kuin aikuisten, mutta nuorta hoitaessa on kuultava myös läheisten mie-

lipiteet. Alaikäisen voi toimittaa hoidon tarpeen arviointiin myös sijaishuolto-paikoista tai lastensuojelulaitoksista. Heidän, jotka ovat vastuussa nuoren kasvattuksesta, tulee olla yhteydessä nuoren vanhempiin. Vanhemmat saavat kuitenkin osallistua nuoren hoitoon liittyviin päätöksiin. Jos nuoren akuutti tilanne vaatii tilanteen selvittämistä ja tutkimista, lyhyt osastohoito näyttäisi olevan parempi vaihtoehto hoidon kannalta. (Kaivosoja 2013.)

Nuori saattaa kieltää tai vastustaa vanhempien osallistumisen hoitoonsa. Siinä tapauksessa on potilaan kanssa yritettävä keskustella asioista yhteisymmärryksessä. Periaatteessa 15 vuotta täyttänyt nuori saa päättää omasta hoidostaan, jos kehitystaso on iän mukainen. Jos nuori tulee vastaanotolle ilman vanhempia, tulee tilanne käydä läpi ensin nuoren kanssa keskustellen, ja sen jälkeen olla vanhempiin yhteydessä. Huoltajaa on myös kuultava mahdollisimman pian, jos nuori otetaan sairaalaan sisälle. Joissain tilanteissa nuori saattaa kokea häpeää, syyllisyyttä ja pelkoa vanhempien läsnä ollessa, mutta hoidon onnistuessa on kuitenkin vanhempien oltava mahdollisuuksien mukaan nuorta tukemassa. (Haravuori ym. 2013.)

Alaikäisten kohdalla mielenterveyslaki ei ole tarkemmin määritellyt vakavaa mielenterveyshäiriötä. Jos nuoren toiminta vaarantaa tai vahingoittaa nuorta itseään tai muita, ja siihen liittyy esimerkiksi itsemurhavaara tai impulssikontrollin häiriö, voi potilaalle vaatia tahdosta riippumatonta hoitoa. Muut häiriöt, jotka voivat vaatia tahdosta riippumatonta hoitoa, ja jotka voidaan luokitella vakaviksi mielenterveydenhäiriöiksi, ovat vaikea itsetuhoisuus, anoreksia nervosa sekä vaikea masennustila. (Kaivosoja 2013.)

5.3 Potilaan hoitoa ohjaavat säädökset ja ohjeet

Hoitotyön ammattihenkilön työtä ohjaavat eettiset periaatteet sekä lainsäädäntö potilaan asemasta ja oikeuksista. Sairaanhoitajan sekä hoitohenkilökunnan tehtävä on huolehtia kansan terveydestä ja hyvinvoinnista, sairauksien ehkäisystä ja terveysongelmien lievittämisestä. Lisäksi työskentelyn tulisi perustua potilaan aseman huomiointiin, hänen kunnioittamiseen ja hoidon laadun edistämiseen. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.) Suomalainen lainsäädäntö on luotu ohjaamaan hoitotyön ammattihenkilöstöä heidän työskentelysään. Lain tarkoitus on luoda turvallisuutta työhön sekä edistää palvelujen laatua. (L 28.6.1994/559, 1§.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa hoitohenkilökuntaa. Hoitohenkilökunnan on kunnioitettava potilaan tahtoa sekä hänen mielipiteitään hoitoonsa liittyen, joten sairaanhoitajan on toimittava eettisten periaatteiden mukaan. Suomalaisessa terveysalan lainsäädännössä jokaisella potilaalla on iästä riippuen oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä siten, ettei ihmisarvoa loukata ja että hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilasta on myös kohdeltava samoin periaattein. (L 17.8.1992/785, 3§.)

Hoidossa on huomioitava potilaan yksilölliset tarpeet, potilasta ja hänen kulttuuriaan kunnioittaen. Jokaisessa perheessä on omat tavat ja arvot, jotka tekevät ihmisestä ainutlaatuisen. Potilaalla on oikeus saada selvitys hänen terveydentilastaan sekä hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista, sekä oikeus lukea omat potilaspaperit. Hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä on oltava yhteisymmärrys. Mikäli potilas kieltäytyy toimenpiteestä tai hoidosta, on häntä

hoidettava muulla hyväksyttävällä tavalla. Jos potilas ei itse pysty päättämään omasta hoidostaan, on selvitettävä omaisten tai laillisen edustajan kanssa millainen hoito olisi potilaalle paras. (Potilaan oikeudet n.d.)

Mielenterveyslain mukaan henkilö, jolla on todettu mielisairaus, on oikeutettu saamaan tarpeen mukaan hyvää hoitoa, ja siksi kunnan on huolehdittava mielenterveyspalvelujen järjestämisestä. Mielenterveyspalveluja on järjestettävä siten, että jokainen kansalainen pääsee hakeutumaan hoitoon ongelmitta. Hoitoa tarjotaan ensisijaisesti avopuolella, jotta voitaisiin tukea potilaan omaaloitteista hakeutumista hoitoon. (L 14.12.1990/1116, 3§, 4§.) Lakipykälä 8§ mukaan, henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

1. jos hänen todetaan olevan mielisairas;
2. jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
3. jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Nämä kolme edellytystä ohjaavat ammattilaisia tekemään oikean päätöksen potilaan hoitoon liittyen. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista. Alaikäisen voi määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos hänellä esiintyy vakava mielenterveyshäiriö, jonka hoitamattomuus voi pahentaa tai vaarantaa vakavasti hänen ja muiden terveyttä sekä turvallisuutta, tai jos mistään muusta mielenterveyspalvelusta ei ole apua riittävästi. (L 14.12.1990/1116, 8§.)

Tahdosta riippumattoman hoidon ensimmäinen askel on potilaan kompetenssin arviointi, eli kyky tehdä itseään koskevia päätöksiä ja kantaa niistä vastuu. Lääkärin asema tässä tilanteessa voi olla varsin haastava, koska jos potilas kykenee päättämään asioista oman tahdon mukaan, on hänen päätöstään kuunneltava ja kunnioitettava, vaikka asiantuntija olisi eri mieltä. (Ojanen & Mantere 2013.) Tarkkailulähetteen laatimisen on oltava potilaslähtöistä eli potilaan edun on oltava ensisijainen. Potilaan perheen ja muiden läheisten mielipiteet potilaan hoidosta on huomioitava. (L 17.8.1992/785, 6§.)

Lääkärin laatimaa M1-tarkkailulähetettä käytetään, kun potilas lähetetään psykiatriseen arvioon tahdosta riippumatta. Lähetettä tarvitaan esimerkiksi silloin, kun potilas oireilee psykoottisesti ja tarvitsee siihen hoitoa, vaikka tarkempaa diagnoosia ei ole. Lähetteen kirjoittamisessa on perusteltava tarkasti potilaan tilanne ja tarkkailun tarve. Jos potilas on vahvasti päihtynyt ja käyttäytyy väkivaltaisesti on syytä hakea poliisilta virka-apua. (Hietala, Lindholm, Heino, Salonen & Kampman, 2015.)

5.4 Eettisyys kohtaamistilanteessa

Eettiset suositukset Sosiaali- ja terveysalalla (Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla 2012, 37) huomioivat potilaiden ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittamisen, kuten yhdenvertaisuuden, syrjimättömyyden, yksityisyyden suojan sekä valinnanvapauden ja oikeuden päättää asioistaan. Myös psykiatrian etiikassa korostetaan toisen kunnioittamista, yksilönvapautta ja itsemääräämisoikeutta (Lönnqvist & Lehtonen, 2014).

Potilaan kohtaaminen on aina vuorovaikutustilanne. Hoitotilanteessa vuorovaikutus pohjautuu erilaisiin arvoihin ja asenteisiin. Hoitajan on hyvä tunnistaa hoitotyöhön liittyviä arvoja, kuten potilaslähtöisyys, eettisyys, kunnioitus ja arvostus. Lisäksi tulisi tiedostaa omat asenteensa ja tunteensa kohtaamistilanteessa. Hoitajalla on oikeus tunteisiin, mutta on muistettava, että ammatillinen käyttäytyminen edellyttää omien tarpeiden, huolten ja murheiden siirtämistä syrjään hoitosuhteessa. (Hätönen, Kurki, Larri & Vuorilehto, 2014, 57.)

Tärkeää kohtaamisessa on kohdata ihminen ihmisenä. Se, mitä sanomme toiselle ja miten toinen sen ymmärtää, on riippuvainen monesta tekijästä: teemme tulkintoja aiemmin sanotusta ja siinä hetkessä ilmentyvistä puhujan ja kuulijan hienovaraisista ilmaisun sävyistä, katseesta, kasvojen ilmeestä tai vartalon liikkeistä (Vuorovaikutus - puhumista ja kuuntelemista n.d.).

Potilaan kokema pelko saattaa asettaa hänet puolustuskannalle. Psyykkinen sairastuminen voi aiheuttaa häpeän ja leimautumisen pelkoa, joka saattaa estää tai viivästyttää hoitoon hakeutumista tai vaikeuttaa hoidossa olemista, siihen sitoutumista sekä hoidon etenemistä. Pelokasta potilasta saatetaan luonnehtia hankalaksi ja vaikeaksi potilaaksi, mikä voi herättää hoitotyöntekijässä negatiivisia tunteita ja siten vaikeuttaa hoitosuhteen muodostumista. (Inkilä, Paavilainen & Halme 2007.)

Jossain tilanteessa erityisesti psykoosissa olevalta potilaalta saattaa puuttua sairauden tunne, eikä hän koe tarvitsevansa hoitoa. Tämä asettaa haasteita potilaan kohtaamiseen. Joskus hoitoa on toteutettava tahdon vastaisesti, mikä asettaa hoitajalle eettisiä ja juridisia haasteita. (Koponen ym. 2005, 398; Kuisma ym. 2013, 659 – 660.)

Sarvimäki ja Stenbock-Hult (2009, 131 – 133) mainitsevat, että hoitohenkilökunnalla on vastuu siitä, että heidän vastuulleen uskotut potilaat eivät vahingoita itseään eikä kukaan vahingoita heitä. Myös hoitajilla on oikeus turvalliseen työpaikkaan, ja potilailla oikeus turvalliseen hoitopaikkaan. Muille tai itselleen vaaraksi olevan potilaan oikeutta koskemattomuuteen ja itsemääräämiseen saatetaan joskus joutua loukkaamaan, ettei vahinkoa potilaalle itselleen tai muille synny.

5.5 Potilasturvallisuus ja työturvallisuus päivystysympäristössä

Koposen ja muiden (2005, 24) mukaan potilaan turvallisuuden kokemiseen liittyy yhtenä osana luottamuksen kokemus. Päivystykseen tuleva potilas odottaa saavansa terveydentilansa edellyttämää hoitoa. Luottamusta herättää selkeä ja tarkoituksenmukainen toiminta, joka synnyttää potilaalle tunteen siitä, että päivystyksen henkilökunta tietää, miten toimitaan ja mikä on tärkeää tilanteen hoitamiseksi. Myös potilaan kivun, tuskan ja pelon lievittäminen sekä kunnioittava suhtautuminen vaikuttaa turvallisuuden kokemiseen.

Työnantajan on otettava huomioon työntekijän henkilökohtaiset edellytykset työn hoitamiseen. Näitä ovat esimerkiksi ammattitaito, työkokemus, ikä ja sukupuoli. (Koponen ym. 2005, 64.) Työnantaja on myös velvoitettu perehdyttämään työntekijä työhön, antamaan hänelle opetusta ja ohjausta työtehtävien hoitamiseen sekä järjestettävä tarvittaessa täydennyskoulutusta (L 23.8.2002/738, 14§).

Väkivaltatilanteiden syntymiseen päivystyksessä vaikuttavat sekä yksilö- että ympäristölähtöiset tekijät. Yksilölähtöisiä tekijöitä ovat muun muassa sukupuoli, soveltuvuus työhön, ammattitaito ja osaaminen, sisältäen koulutuksen ja työkokemuksen, vuorovaikutustaidot sekä stressin sieto ja stressistä selviytyminen. Ympäristölähtöisiä tekijöitä ovat esimerkiksi työolot, kuten fyysinen ympäristö, hälytysjärjestelmät ja avun saaminen, työyksikön kulttuuri ja ilma-
piiri sekä johtaminen, kuten lähijohtajan osuus ja henkilökunnan tukeminen. (Koponen ym. 2005, 63.)

Parhaiten hoitajien työssään kokemaan turvattomuuteen voidaan vaikuttaa työpaikan turvallisuussuunnittelulla. Väkivaltatilanteiden ehkäisyssä ja niiden hallinnassa on otettava huomioon riskien kartoitus, esimerkiksi työjärjestelyt yksin työskentelyn kannalta, sekä työntekijöiden tiedot ja taidot. Lisäksi on huomioitava työympäristön turvajärjestelyt, esimerkiksi valvonnan, avun saamisen sekä pakenemismahdollisuuksien kannalta. Myös henkilöstömitoit-
tus on oltava riittävä ja siinä on huomioitava sekä perusmitoitus että riskiajankohtien, kuten juhlapyhien, paikkakuntakohtaisten tapahtumien, viikonloppujen ja yövuorojen vaatima henkilöstömitoitus. (Koponen ym. 2005, 67.)

Usein turvallisuutta vaarantavat tilanteet syntyvät yllätyksellisesti. Siksi tärkeää tilanteiden käsittelyissä olisi suunnittelu ja ennakointi. Vaikka kaikkea ei voi ennakoida, hyvällä suunnittelulla ja huolellisella valmistautumisella voidaan vaikuttaa ongelmatilanteiden syntymiseen ja haastavien tilanteiden hallintaan. Jos esimerkiksi hoitaja tuntee hankalaksi mielletyn potilaan entuudestaan, hän voi miettiä etukäteen kuinka kertoo potilaalle odotuksiin nähden negatiivisen asian, kuinka potilas siihen mahdollisesti reagoi sekä miten hänen

mahdollisesti aggressiiviseen reagointiin voi varautua. Työympäristö ja kohtaamistilanne tulisi järjestää fyysisesti turvalliseksi sekä tapaamisesta on hyvä informoida myös työtovereita ja varmistaa, että saa tarvittaessa nopeasti apua. (Hyyti, Kauppila, Koskelainen & Rantaeskola 2014, 51–52.)

Mikäli potilas käyttäytyy kiihtyneesti tai väkivaltaisesti, on tärkeää toimia turhia riskejä välttämällä. Oman käytöksen hallinta on ensisijaista. Hoitajan tulee välttää uhkailua ja äkkiliikkeitä, toimia rauhallisesti sekä kertoa koko ajan aikeistaan. Seisominen sivuttain, kädet näkyvillä, on vähemmän uhkaavaa. Potilasta tulee kuunnella ja antaa hänelle aikaa kertoa tilanteestaan. Hoitajan tulisi vakuuttaa, että potilasta autetaan hallitsemaan tilannettaan. Sopimukseen potilaan kanssa tulisi pyrkiä. Ellei puhuminen auta rauhoittamaan potilasta, paikalta tulisi poistua. Uhkaavaan tilanteeseen ei tulisi jäädä yksin. (Koponen ym. 2005, 397; Kuisma ym. 2013, 659.)

Fyysiseen hoitoympäristöön tulisi kiinnittää huomiota. Työpisteet, työvälineet ja tilojen yleinen suunnittelu olisi arvioitava myös turvallisuuden näkökulmasta. Jos esimerkiksi poistumisteitä huoneesta ei ole kuin yksi, tulisi hoitajan varmistaa, että hän pystyy esteettömästi poistumaan paikalta, jos tilanne muuttuu liian uhkaavaksi. Myös fyysinen etäisyys uhkaavasti käyttäytyvään potilaaseen tulee pystyä säilyttämään. Hoitovälineet tulisi pitää pois potilaan ulottuvilta, esimerkiksi hoitaja kuljettaa niitä mukanaan, eikä jätä potilashuoneeseen, sillä useat esineet soveltuvat vahingoittamistarkoitukseen. Tulisi myös huolehtia, että pöydillä ei ole mitään heittämiseen soveltuvaa esinettä, esimerkiksi maljakkoa. (Hyyti ym. 2014, 61–62.)

Hoidettaessa itsemurhaa yrittänyttä potilasta, lähiympäristöön ei tulisi jättää vahingoittamiseen soveltuvia esineitä, kuten veitsiä, neuloja tai lasiesineitä

(Kuisma ym. 2013, 661). Captainin (2006, 46) artikkelin mukaan on hyvä myös huomioida esimerkiksi hoitoympäristöstä mahdollisesti löytyvät muovipussit ja metalliset vaateripustimet. Potilaan henkilökohtaisista tarvikkeista olisi tarkistettava itsensä vahingoittamiseen soveltuvat esineet, kuten kengännauhat, vyöt ja tupakansytyttimet. Hänen luonaan vierailevia olisi ohjeistettava siitä, että potilaalle ei saa viedä mitään ilman hoitajan lupaa. Hoitajan tulee valvoa potilaan lääkkeenottoa, jotta hän ei voi kerätä lääkkeitä itselleen mahdollista uutta itsemurhayritystä varten.

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on koota tutkimuksiin perustuvaa tietoa psyykkisesti sairaan nuoren kohtaamisesta päivystyshoitotyössä. Tavoitteena on tarjota uusinta tutkittua tietoa hoitajien käyttöön, jotta tietämys psyykkisesti sairaiden nuorten kohtaamisesta päivystyksessä kasvaa.

Tutkimuskysymys on:

- Mitkä tekijät vaikuttavat psyykkisesti sairaan nuoren kohtaamiseen päivystyshoitotyössä?

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on yksi käytetyin tutkimusmenetelmä, jonka metodina on kerätä tietoa jo olemassa olevista tutkimuksista. Tämän menetelmän avulla on mahdollista koota laajaa tutkimustietoa yhteen siten, että tutkimusten tulokset ovat pohdintaa uudelle tutkimukselle. Katsauksessa tutkija arvioi ja tiivistää tutkimusaineiston tuloksia kriittisesti. Suomessa kirjallisuuskatsaus termi ei ole ihan selkeä. Katsaus viittaa kuitenkin englanninkielisellä termillä ”review” enemmän tutkimusartikkelin kriittiseen arviointiin ja tarkasteluun. (Salminen 2011, 5-6.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto on laaja ja sen valintaa ei ole rajoitettu, kuten systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Tutkimuskysymykset saavat olla väljempiä kuin muissa menetelmissä. Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on ominaista se, että tutkimisessa ei ole tarkkoja eikä tiukkoja sääntöjä. Aineisto tulee muodostumaan olemassa olevasta julkisesta tiedosta ja sen tarkoitus on kuvata tuloksia laajasti, monipuolisesti ja laadullisesti. Aineiston tutkiminen perustuu tutkimuskysymyksen toteuttamiseen eli kysymykseen etsitään kattavat ja luotettavat vastaukset. (Salminen 2011, 6-7.) Kuvaileva katsaus jakautuu neljään erilaiseen vaiheeseen: tutkimuskysymys muodostetaan laadullisesti, valitaan aineisto, jota halutaan tutkia, rakennetaan kattava kuvailu aineistosta ja tarkastellaan huolellisesti saadut tulokset (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291). Tässä työssä tutkimuskysymys laadittiin siltä pohjalta, mitä olisi hyvä huomioda psyykkisesti sairaan nuoren kohtaamisessa. Aineisto valittiin tutkimuskysymykseen

perustuen ja sitä on pyritty käsittelemään kattavasti etsien vastauksia tutkimuskysymykseen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen.

7.2 Tiedonhaku

Aloitettaessa tiedonhaun prosessia, mietittiin tutkimuskysymyksen pohjalta sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka ohjaisivat tiedonhaun rajaamista. Sisäänottokriteereihin sisältyi:

- saatavilla koko tekstinä
- vertaisarvioitu tutkimusartikkeli
- tutkimus käsittelee psyykkisesti sairaan potilaan kohtaamista
- tutkimukset ovat vuosilta 2005–2016
- tutkimukset koskevat 13–17 -vuotiaita tai nuoria aikuisia
- tutkimukset ovat joko suomen tai englannin kielellä

Poissulkukriteereihin sisältyivät ne tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen ja ne, jotka eivät olleet saatavilla koko tekstinä. Lisäksi perusteena poissulkukriteerille olivat tutkimukset, joissa oli puutteellista tietoa eikä tieto ollut aiheeseen liittyvää.

Mukaan otettiin ne tutkimukset, jotka käsitelivät psyykkisesti sairaan kohtaamista. Tutkimusten valinnassa vaikuttivat myös kohdemaata sekä maakohtaiset kulttuuriset erot. Tämän vuoksi valittiin hoitokulttuurisesti samankaltaisten maiden tutkimuksia.

Tutkimusprosessi aloitettiin tutustumalla eri tietokantoihin. Käyttämämme tietokannat olivat Cinahl, Ebsco Academic Search Elite, Pubmed, Arto ja Melinda. Informaatikolta saimme tukea eri hakulausekkeiden muodostamiseen ja tietokantojen käyttöön.

7.3 Aineiston keruu

Tutkimusprosessin alussa kartoitettiin aiheeseen liittyviä asiasanoja. Kriteereissä määriteltiin, että mukaan otettavat tutkimukset olivat saatavilla suomeksi ja englanniksi. Tästä johtuen sanojen hakemiseksi sekä englannin kielelle kääntämiseksi käytettiin avuksi MOT-sanakirjaa sekä Finto-palvelun YSA - yleinen suomalainen asiasanasto, YSO - yleinen suomalainen ontologia-, TERO - terveyden ja hyvinvoinnin ontologia- ja MeSH/ FinMeSH -sanasto. Lisäksi luettiin läpi muutamia aihetta lähellä olevia tutkimusartikkeleita, joista saatiin myös viitteitä asiasanoista. Näiden avulla määriteltiin asiasanat seuraavien esimerkkiparien mukaisesti: psyykkisesti sairas/nuori - mentally ill/psychiatric patient/adolescent/young, kohtaaminen/päivystys - encounter/emergency department/emergency nursing sekä mielenterveyshäiriö - mental disorder.

Asiasanojen pohjalta muodostettiin erilaisia hakulausekkeita, joiden avulla tehtiin testihakuja. Testihakujen aikana asiasanat täsmentyivät. Hakuja tehtiin eri tietokannoissa, kuten Cinahlissa, Ebsco Academic Search Elitessä, PubMedissä, Melindassa, Medicissä, Artossa sekä Cochrane Libraryssa. Myös Google Scholarin ja Theseuksen kautta haettiin muun muassa aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä.

Testihakujen perusteella tietokannat, jotka antoivat parhaiten tutkimuskysymykseen liittyviä tutkimusosumia, olivat Cinahl, Ebsco Academic Search Elite sekä PubMed. Testihakujen tulokset käytiin yhdessä läpi ja valittiin niiden pohjalta hakulausekkeet, jotka antoivat parhaiten osumia tutkimuskysymyksen kannalta. Valitut hakulausekkeet löytyvät taulukosta (ks. liite 1). Kotimaiset tietokannat kuten Arto ja Melinda jäivät testihakujen jälkeen pois hakuprosessista, koska näistä ei saatu aiheeseen liittyvää materiaalia. Myös Cochrane Library jäi testihakujen jälkeen tutkimusprosessin ulkopuolelle. Medic-tietokantaa hyödynnettiin teoriaosuudessa. Myös manuaalista hakua käytettiin oppinnäytetyössä lähinnä tekstin teoriaosassa.

EBSCO Cinahl -tietokannassa suoritettiin ensimmäisessä vaiheessa testihaku seuraavista hakusanoista "psychiatric adolescent", "emergency department", "nursing", "mental* ill*", joita testaamalla muodostettiin lopulliset hakulausekkeet. Parhaiten tuloksia antoi seuraava hakulauseke: psychiat* AND adolescen* AND nursing, joka tuotti 137 osumaa. Muita hakulausekkeita olivat muun muassa "psychiatric adolescent" AND "emergency services" OR "emergency care" sekä "mental illness" AND young. Haku rajattiin vuosiin 2005–2016, ja sisäänottokriteereihin kuului myös vertaisarvioidut tutkimukset. Eri hakulausekkeet tuottivat yhteensä 464 osumaa. Otsikon perusteella valittiin 36 julkaisua. Nämä tutkimukset käytiin huolellisesti läpi, joista 15 valittiin jatkoon tiivistelmän mukaan. Tässä vaiheessa luettiin valitut tiivistelmät huolellisesti läpi ja suljettiin pois kaikki ne tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen ja jotka eivät olleet sisäänottokriteereiden mukaiset. Lopulta valittiin viisi tutkimusta analysoitavaksi.

EBSCO Academic Search Elite -tietokannassa suoritettiin samanlainen testihaku. Lopulliset hakulausekkeet, jotka hyväksyttiin tähän katsaukseen, olivat

seuraavat: mental* ill* AND attitude* AND emergen*, "mental health" AND approach AND adolescent* AND nursing sekä "mental* ill*" AND "emergency department". Osumia tuli yhteensä 244. Otsikon perusteella valittiin 15 tutkimusta, joiden tiivistelmät luettiin huolellisesti läpi. Sisäänottokriteerien mukaan valittiin yhdeksän tutkimusta jatkotarkasteluun. Kaksi tutkimusta valittiin sisällön mukaan, koska nämä vastasivat tutkimuskysymykseen ja täten hyväksyttiin analysoitavaksi.

PubMed tietokannassa suoritettiin testihaku, jossa käytettiin MeSH-termejä hakulausekkeiden muodostamisessa. Testihakulausekkeet koostuivat seuraavista hakusanoista: "mental disorder", emergency services/department", adolescent ja nursing. Muodostetuista hakulausekkeista ei löytynyt sisäänottokriteerien mukaan yhtään tutkimusta. Otsikon perusteella potentiaalisia tutkimuksia löytyi, mutta sisältö ei vastannut tutkimuskysymykseen. Näiden vuoksi PubMed jäi testihakuvaiheen jälkeen katsauksemme ulkopuolelle.

Tutkimusten syvemmän tarkastelun aikana jouduttiin tarkentamaan poissulkukriteereitä. Tässä vaiheessa jätettiin opinnäytetyöstä pois tutkimukset, jotka eivät käsitelleet kohtaamista. Lisäksi tutkimukset, jotka eivät liittyneet sairaanhoidolliseen yksikköön, esimerkiksi kouluterveydenhoito, suljetut laitokset ja turvakodit, jätettiin pois. Näissä yksiköissä hoitosuhteet eivät olleet sovellettavissa päivystysympäristöön. Tutkimukset, jotka käsittelivät pelkästään päihdeongelmapotilaita, jäivät myös opinnäytetyön ulkopuolelle. Opinnäytetyöhön valikoitui analysoitavaksi lopulta seitsemän tutkimusta (liite 2).

7.4 Aineiston analysointi

Tutkimustiedon analysointi on viimeinen kirjallisuuskatsauksen vaihe. Tässä vaiheessa aineisto käydään huolellisesti läpi ja analysoidaan tutkitun tiedon sisällön heikkouksia ja vahvuuksia. Kuvailevan katsauksen mukaan valittua aineistoa voi jakaa teemoittain tai kategorioittain tutkimustulosten selkeyttämiseksi. Tässä menetelmässä voi olla useampi päälähde kuin yksi, jolloin aineistoa tarkastellaan kriittisesti ja monipuolisesti muun kirjallisuuden avulla. Tärkeänä asiana onnistuneelle kirjallisuuskatsaukselle on se, että tekijät ottavat esille saadusta tutkimustiedosta ne asiat ja näkökulmat, jotka voisivat herättää lukijassa mielenkiintoa. Viimeisessä vaiheessa esitetään tutkitun tiedon pohdintaa sekä eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Koodauksessa aineistosta etsitään tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia seikkoja eli selvitetään, mitä tutkimusaiheeseen liittyvää tietoa aineistosta löytyy. Tekstistä poimittavina seikkoina voivat olla sanat, lauseet tai pidemmät tekstiosiot. Käsien koodaamista voidaan tehdä esimerkiksi käyttämällä eri värejä, alleviivauksia tai erilaisia merkkejä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineiston analyysivaiheessa valittuja tutkimuksia luettiin huolellisesti läpi useamman kerran, jotta niiden sisältö tuli tutuksi. Aineiston läpikäymisen aikana keskityttiin poimimaan jokaisesta tutkimuksesta tärkeimmät käsitteet, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Tätä tehtiin koodauksen periaatteita noudattaen. Aineiston pelkistämisen aikana poistettiin kerätystä aineistosta epäoleellista tietoa, mutta keskeinen sisältö säilytettiin. Aineistoa pilkottiin

pienempiin osiin alleviivaten, mikä selkeytti tutkimustulosten muodostumista.

Jokainen opinnäytetyön tekijä laati erikseen tutkimuksista yhteenvedot, joiden avulla löydettiin olennaista tietoa. Kukin tekijä alleviivasi yhteenvedoistaan ne lauseet ja käsitteet, jotka vastasivat parhaiten tutkimuskysymyksen. Keskustellessa yhdessä tuloksista, huomattiin jokaisessa tutkimuksessa olevan samankaltaisia keskeisiä aiheita. Tässä vaiheessa päädyttiin ryhmittelemään löydettyt aiheet eri kategorioihin, jotka nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä eli teemalla. Liitteessä 3 kuvataan, mistä alkuperäisilmauksista teemat muodotuivat.

8 Tulokset

8.1 Henkilökunnan asenteet psyykkisesti sairasta nuorta kohtaan

Plant ja White (2013, 244) käsittelivät tutkimuksessaan päivystyksen hoitohenkilökunnan kokemuksia ja tunteita mielenterveyspotilaiden hoitamisesta. Tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat psyykkisesti sairaiden tunnistamisen ja arvioinnin haastavaksi hyvistä tiedoista ja taidoista huolimatta. Haastavana nähtiin vaikeus erottaa se, hakeutuiko potilas hoitoon akuutin psyykkisen oireilun vuoksi vai hakiko hän vain huomiota. Lisäksi heidän tutkimisensa ja arviointinsa vaatii, usein epämääräisten oireiden vuoksi, aikaa ja huomiota enemmän kuin somaattisesti sairaiden tutkiminen, mikä kasvattaa päivystyksen potilasjonoa. Tämän seurauksena hoitajat saattoivat tuntea riittämättömyyden tunteita. Joskus psyykkisesti sairaat nähtiin manipuloivina,

jotka vain käyttävät ”systeemiä hyväkseen”. Nämä potilaat tulivat kerta toisensa jälkeen päivystykseen. Tämä aiheutti hoitohenkilökunnassa turhautumista.

Cleaver, Meerabeau ja Maras (2014, 2893) tutkivat hoitohenkilökunnan asenteita itsetuhoisia nuoria kohtaan. Tutkimuksen mukaan enemmistö haastateluista oli sitä mieltä, että nuoret käyttäytyvät nykypäivänä huonommin kuin ennen, ja 45 % mielestä nuorilla ei ole kunnioitusta aikuisia kohtaan. Itsetuhoiset nuoret eivät haastateltujen mukaan olleet huomionhakuksia, vaan pikemminkin kaipasivat myötätuntoa. Lisäksi haastatellut myös ymmärsivät itsetuhoisten nuorten tarvitsevan apua. Hoitohenkilökunnan asenteet itsetuhoisia nuoria kohtaan koettiin positiivisempina kuin nuoria kohtaan yleisesti. Tätä selittää se, että nuorten kypsyttömyys vaikuttaa ammattilaisten asenteisiin. Vallitseva käsitys tutkimuksessa oli, että nuoret ovat liian kypsyttömiä ymmärtämään tai käsittämään itsetuhoisen käytöksensä seurauksia. Nuoria myös pidetään vähemmän vastuullisina itsetuhoisesta käytöksestään kuin aikuisia.

Goode, Melby ja Ryan (2014, 34) taas tutkivat päivystyksessä työskentelevien hoitajien ja sosiaalityöntekijöiden tietoja ja kokemuksia psyykkisesti sairaiden arvioinnista, hoitamisesta ja ohjauksesta. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan asenteet psyykkisesti sairaita potilaita kohtaan liittyivät työn dynaamiseen luonteeseen. Esimerkiksi lääkärin kiinnostus potilaan hoitamista kohtaan saattoi vaihdella työmäärän mukaan ja sen mukaan oliko potilas niin saannottu toistuva kävijä tai ”ajantuhlaaja” ja käyttäytykö hän aggressiivisesti. Toinen lääkäri käytti ”ajantuhlaajan” sijaan käsitettä huomionhakuinen. Henkilökunta saattoi kiireen vuoksi osoittaa epäystävällistä käytöstä psyykkisesti

sairaille potilaille, jotka toistuvasti tulivat ensiapuun. Tiedon puute mielenterveysongelmista ja -sairauksista saattoi aiheuttaa pelkoa ja huolta hoitohenkilökunnan keskuudessa. Esimerkiksi hoitaja aina ei tiennyt miten psyykkisesti sairaiden potilaiden kanssa menettelisi, jolloin hänen olonsa saattoi tuntua epävarmalta.

8.2 Ymmärryksen lisääminen psyykkistä sairautta kohtaan

Rissanen, Kylmä ja Laukkanen (2012, 253) käsittelivät hoitajien kokemuksia ja käsityksiä itseään vahingoittavien nuorten potilaiden auttamisesta suomalaisessa hoitoympäristössä. Itsensä vahingoittamisen ajatellaan olevan nuorelle ainut tapa auttaa itseään silloin, kun tuntuu pahalta ja voi huonosti sekä silloin, kun ei itse pysty pyytämään apua. Masennus usein liittyy tähän ongelmaan. Itseään vahingoittamalla he pyrkivät samaan apua ja huomioita, esimerkiksi viiltelemällä itseään jonkun ihmisen läsnä ollessa. Tällä tavoin potilaat toivovat tulevansa huomatuiksi. Vaikka nuoret haluavat tulla huomatuiksi käytöksellään, se ei välttämättä kerro heidän haluavan hakeutua hoitoon. Nuorten keskuudessa itsensä vahingoittaminen saatetaan nähdä trendikkäänä suuntautumisena, ei välttämättä vakavana sairautena.

On tärkeää auttaa nuorta ymmärtämään omaa käytöstään, sekä löytää myös henkilökunnan keskuudessa ymmärrystä nuoren käytökselle kuitenkin hyväksymättä käytöstä. Tämä mahdollistaa nuoren muutoksen. Sen avulla voidaan estää se, ettei itsensä vahingoittamisesta tule nuorelle tapa, jolla hän yrittää helpottaa oloaan. (Rissanen ym. 2012, 256.)

8.3 Koulutuksen lisääminen

Reid-Searl, Dwyer, Happell, Moxham, Kahl, Morris ja Wheatland (2009, 3443-3444, 3447) tutkivat hoitajien kokemuksia psyykkisesti sairaiden lasten ja nuorten hoitamisesta lastenosastoilla maalaisympäristössä. Tutkimuksen mukaan hoitajat ovat kokeneet psyykkisesti sairaiden nuorten kohtaamisessa ikäviä tunteita koulutuksen puutteen sekä riittämättömien tietojen ja taitojen vuoksi. Hoitajat kokivat, etteivät pysty täysin hallitsemaan psyykkisesti sairasta nuorta. Itsetuhoista potilasta kohtaan hoitajat tunsivat syyllisyyttä ja riittämättömyyttä tiedon ja taidon puutteen vuoksi. Työvuoron päättyessä pettymyksen tunne nousi vahvana esille. He olivat epävarmoja siitä olivatko tehneet oikeat asiat ja olivatko viettäneet riittävästi aikaa potilaiden kanssa.

Gooden ja muiden (2014, 35) tutkimukseen osallistuneet päivystyshoidon työntekijät kokivat, että tiedon puute kohdata psyykkisesti sairas ihminen nosti esille pelon ja epävarmuuden tunteita. Monet tutkimukseen osallistuneet kertoivat tarvitsevansa lisää koulutusta ja tukea hoitaa psyykkisesti sairaita potilaita ensiavussa. Hoitoympäristön kiireellisyys tuntui olevan haaste psyykkisesti sairaan kohtaamiselle, koska aikaa potilaan kohtaamiseen ei ollut tarpeeksi. Tutkimukseen osallistuneet olivat sitä mieltä, että päivystyksessä työskentelevät ammattihenkilöt kaipaavat koulutusta vuorovaikutuksen tehostamiseksi psyykkisesti sairaan potilaan kanssa.

Gooden ja muiden (2014, 34–35) tutkimukseen osallistuneet ehdottivat kursseja sekä erilaisten suositusten ja arviointimenetelmien laatimista, joilla voitaisiin parantaa psyykkisesti sairaiden potilaiden hoitoa ensiavussa. Heidän mielestään kaivataan kursseja, joissa olisi mukana koko hoitotiimi, jolloin kaik-

kien roolit ja näkökulmat hoidon suhteen tulisivat tutummiksi. Moniammatillinen koulutus olisi hoitajien mielestä suotuisaa. Viestinnän koulutusta kaivattiin, koska hoitajat halusivat oppia viestimään tehokkaammin psyykkisesti sairaiden potilaiden kanssa. Työntekijät halusivat neuvoja, miten käyttäytyä potilaan kanssa saattamatta itseään vaaraan, miten suhtautua heihin ja millä tavoin puhua heille. Hyvä olisi saada myös selkeyttä siihen, mitä sanoja voisi käyttää keskustellessa psyykkisesti sairaiden potilaiden kanssa. Moni kertoi haluavansa tietää keneen voi ottaa yhteyttä, jos tilannetta ei pysty itse hallitsemaan.

Plantin ja muiden (2013, 244–245, 247) tutkimus osoitti säännöllisen ja jatkuvan koulutuksen tarpeen erilaisissa kriisi-interventioissa, potilaiden käytöshäiriöissä, potilaiden arvioinnissa triage-vastaanotolla sekä hoitokäytäntöjen parantamisessa hoidettaessa psyykkisesti sairaita potilaita. Tiedon puute aiheutti hoitajissa ahdistusta ja jännitystä, koska heillä oli vahva halu auttaa näitä potilaita, mutta hoitajat eivät tienneet mitä heiltä odottaa. Hoitajat kokivat, että koulutuksen tulisi olla mielellään kasvokkain tapahtuvaa, eikä etäotetuksena, kuten verkossa tapahtuvaa. He myös toivoivat, että päivystyksessä olisi psykiatrinen sairaanhoitaja vahvistamassa hoitajien luottamusta kykyihinsä ja parantamassa hoidon laatua ohjauksen ja avustamisen sekä koulutuksen avulla. Henkilökunnan pätevyyden parantaminen voisi edistää voimaantumisen tunnetta, minkä johdosta muutokset parantaa hoidon tuloksia ja hoitokäytänteitä olisivat mahdollisia.

8.4 Vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitajan välillä

Rissasen ja muiden (2012, 256) tutkimuksessa todettiin itseään vahingoittavien nuorten hoidon lähtökohtana olevan yksilöllisyyden kunnioittaminen. Tähän sisältyy ammattimainen, hoitava asenne sekä ammattitaito, joka sisältää kyvyn rakentaa vuorovaikutuksellisen suhteen nuoreen, perustiedot itsensä vahingoittamisesta ilmiönä sekä kykyä keskustella siitä. Itseään vahingoittaneen nuoren kanssa on keskusteltava tunteista ja ajatuksista nuoren tekoa kohtaan. Nuoren kanssa tulee käydä läpi myös seuraukset, joita itsensä vahingoittaminen voi aiheuttaa. Äärimmäisen tärkeää on hoitajan ja nuoren välinen suhde ja heidän keskinäinen vuorovaikutuksensa. Merkityksellistä on kohdata nuori välittämättä siitä, mitä hän on tehnyt.

Rissasen ja muiden (2012, 256) mukaan nuoren hoidossa pyritään nuoren tilanteen helpottamiseen, lisätraumojen synnyn välttämiseen sekä toivon ylläpitämiseen. Tärkeää on auttaa nuorta ymmärtämään omaa käytöstään ja löytää yhteisymmärrystä hänen käytökselleen, esimerkiksi hoitohenkilökunnan keskuudessa. Nuorelle tulee tarjota vaihtoehtoja itsensä vahingoittamisen tilalle. Hänen ohjaaminen toimintaan, joka ei vahingoita itseään, vaatii kärsivällisyyttä, sinnikkyyttä ja herkkyyttä vuorovaikutuksessa nuoren kanssa sekä hyvää ammattitaitoa. Nuorta tulee kohdella kokonaisuutena.

Tutkimuksessa käsiteltiin myös tunteita, joita itsetuhoisten nuorten hoitaminen voi hoitajissa nostattaa. Tunteet vaihtelivat avuttomuudesta ja voimattomuudesta vihaan, kun nuoren käytös toistui aina uudestaan. Transferenssina saattoi ilmetä yksinäisyyden tunnetta sekä tunnistamattomia tunteita. Ärtymystä, kyllästymistä ja työläyttä koettiin, kun itsensä vahingoittaminen jatkui siihen puuttumisesta ja avusta huolimatta. Lisäksi hoitohenkilökunta tunsi

huolta, syvää surua, myötätuntoa ja empatiaa, mikä herätti voimakkaan avun auttaa. (Mts. 256.)

Reid-Searlin ja muiden (2009, 3444) mukaan hoitajat olivat epävarmoja siitä, osasivatko he valita sanansa oikein keskustellessaan mielenterveysongelmista kärsivien lasten ja nuorten kanssa, etteivät pahentaisi heidän tilaansa. Hoitajat eivät useinkaan ottaneet puheeksi nuorten viiltelyä, vaan pelkäsivät, että siitä mainitseminen innostaisi nuoria jatkamaan viiltelyä. Kun lapset ja nuoret vahingoittavat itseään, tunsivat hoitajat usein syyllisyyttä ja riittämättömyyttä.

Tutkimuksen mukaan hoitajat arvelivat, että psyykkisesti sairaat potilaat tajusivat, että hoitajien aikaa menee enemmän fyysisesti vakavasti sairaiden lasten hoitoon. Psyykkisesti sairaat potilaat helposti ajattelivat, että hoitajilla oli ainoastaan velvollisuus heidän hoitamiseen. Tämä osaltaan vaikutti negatiivisesti potilaan ja hoitajan suhteeseen. Priorisoidessaan työtehtäviään hoitajat kokivat laiminlyövänsä psyykkisesti sairaita potilaita, koska ajan puutteen vuoksi he eivät pystyneet tarjoamaan potilaille heidän tarvitsemaansa emotionaalista tukea. Muutamien osallistujien mielestä ajan puute herätti myös syyllisyyden tunnetta muita potilaita kohtaan. (Mts. 3445, 3447.)

Bieringin ja Jensenin (2011, 4-5) tutkimus keskittyi selvittämään nuorten mielipiteitä saamastaan hoidosta lasten- ja nuorisopsykiatrian osastolla Islannissa. Tutkimuksen mukaan nuoret arvostivat hoitajien vuorovaikutustaitoja, johon kuuluivat hyväksyntä ja ymmärtäminen, empatia ja ystävällisyys, kuunteleminen ja läsnäolon taito sekä ei-tuomitseva lähestymistapa. Lisäksi nuori halusi tulla kohdatuksi yksilönä, mihin liittyi tietojen antaminen hoidosta, nuoren ottaminen mukaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon sekä nuoren mahdollisuus tehdä hoitoaan koskevia valintoja. Nuorten mielipiteissä korostui

halu olla turvassa kovalta maailmalta. Osasto koettiin turvallisena paikkana, mutta samalla eristi ulkomaailmasta.

Bieringin ja muiden (2011, 7) mukaan nuoret olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon, kun heitä kohdeltiin kunnioittavasti. Tärkeää oli kohdella nuorta ihmisenä, ei vain potilaana. Nuoret arvostivat myös huomioonottavaa ja hoivavaa kohtelua, erityisesti silloin, kun he olivat haavoittuvimmillaan. Nuoret toivoivat, että jos hoitaja näkee nuorella olevan paha olla, tulee hoitaja hänen luokseen, eikä odota, että nuori tulisi ensin hoitajan luokse. Nuorille oli tärkeää tulla kuulluksi ja saada ilmaista avoimesti omat ajatuksensa sekä tunteuksensa.

McCann ja Lubman (2012, 2182) tutkivat nuorten mielipiteitä saamastaan hoidon laadusta Australiassa. Tutkimuksen mukaan hoitajien ystävällisyys nuoria kohtaan sai nuoren sitoutumaan positiivisella tavalla hoitohenkilökuntaan, mikä mahdollisti nuoria kokemaan olonsa arvostetuksi ja kunnioitetuksi sekä saamaan tukea elämänhallintaansa. Nuorille oli tärkeää, että hoitajat olivat ymmärtäväisiä sekä kohtelivat nuoria kunnioittavasti, mutta eivät holhoavasti. Tämä helpotti nuoren sitoutumista hoitoon. Jotta hänen kanssaan voi muodostaa avoimen ja ystävällisen hoitosuhteen, tulisi hoitajien olla rehellisiä, ei-tuomitsevia sekä puolueettomia. Tällöin nuoren on helpompi puhua avoimesti tilanteestaan. Nuorille tärkeää oli myös se, että hoitohenkilökunta juttelee heidän kanssaan samalla tasolla.

McCannin ja muiden (2012, 2182–2183) mukaan hoitohenkilökunnan kuuntelutaito ja nuoren rohkaiseminen kertomaan tilanteestaan antoi nuorelle mahdollisuuden käsitellä ja tutkia tilannettaan, ja samalla hoitaja sai paremman käsityksen nuoren tilanteesta. Nuoret potilaat kaipasivat ymmärrystä, mutta

eivät arvostelua. Tutkimustuloksissa useampi osallistuja koki, että ammatti-henkilön kanssa puhuminen auttoi heitä ratkaisemaan ongelmiaan. Nuoria kohdeltiin ihmisenä ilman arvostelua teoista tai sairaudesta.

Plantin ja muiden (2013, 244) tutkimuksessa kerrottiin hoitajien olevan epä-varmoja siitä, oliko heidän kommunikointinsa potilaiden kanssa tehokasta, koska useinkaan hoitajat eivät saaneet potilailta vastakaikua. Hoitajat eivät aina tienneet osasivatko valita oikeita sanoja kommunikoidessaan psyykkisesti sairaiden potilaiden kanssa, etteivät pahentaisi heidän tilannettaan. Toisaalta hoitajat, joilla oli enemmän kokemusta, tunsivat kokemuksen antavan ymmärrystä siitä, miten parhaiten kohdataan potilaan tarpeet. Työkokemuksen kautta he olivat oppineet näkemään asiat laajemmin, olemaan ei-tuomitsevia ja oppineet käyttämään eri interventioita, jotta potilaat kokisivat olonsa turvalliseksi, mukavaksi ja välitetyksi.

8.5 Turvallisuus päivystysympäristössä

Reid-Searl ja muiden (2009, 3443–3444) tutkimuksessa turvallisuutta pidettiin tärkeänä näkökulmana psyykkisesti sairaan potilaan hoitamisessa. Potilaiden, henkilökunnan sekä koko yksikön turvallisuuden takaaminen oli hoitajista hankalaa tietojen ja taitojen riittämättömyyden vuoksi, varsinkin itseään vahingoittaneen nuoren kohdalla. Huolen aihe kohdistui eniten itsetuhoisten potilaiden kohdalle, jotka olivat muille potilaille vaaraksi. Tämän ilmiön kohdalla hoitajat kokivat turhautuneisuuden ja syyllisyyden tunteita, koska eivät voineet taata turvallista ympäristöä kaikille muille potilaille. ”Turvallisempia”

huoneita ei riittänyt kaikille. Huoneen ovia ei voitu pitää kiinni, koska muuten henkilökunta ei voinut seurata potilaita. Ilman näköyhteyttä vaaratilanteiden ennakointi oli vaikeaa.

Rissasen ja muiden (2012, 259) tutkimuksen mukaan itsensä vahingoittamisen estäminen oli osa nuoren kokonaisvaltaista hoitoa. Eräs tärkeä keino oli tarkistaa nuoren omaisuus osastolle mentäessä ja siellä ollessa, jotta hänen hallussaan ei olisi itsensä vahingoittamiseen sopivia esineitä.

Gooden ja muiden (2014, 3) tutkimuksen mukaan turvallisen ympäristön luominen potilaille oli yksi tärkein huolenaihe. Turvallisuus jakautui fyysiseen turvallisuuteen, riskin arvioon sekä päätöksentekoon. Päivystyksessä esiintyvä kiire nähtiin haasteena turvallisuudelle. Psykykkisesti sairaan ihmisen kohtaamiseen ja auttamiseen ei useinkaan ollut tarpeeksi aikaa, vaikka he olivat tarvinneet huomiota. Tämä johtui myös siitä, että päivystisympäristössä oli muitakin ihmisiä, jotka tarvitsevat apua ja hoitoa. Päivystys nähtiin kiireen vuoksi epämieluisana paikkana psykykkisesti sairaalle potilaalle.

Bieringin ja muiden (2011, 5, 8) tutkimuksessa tuli esille, että turvallinen ympäristö lisäsi psykykkisesti sairaiden potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon. Tämä kokemus oli merkityksellinen, koska moni potilas koki, että turvallisessa ympäristössä he oppivat luottamaan henkilökuntaan. Liian turvallinen paikka, jossa suojeltiin potilaita muilta ihmisiltä, saattoi kääntyä pian negatiiviseen tunteeseen. Tämä tarkoitti sitä, että potilaat saattoivat kokea olevansa liian eristäytyneenä muusta maailmasta.

Seuraavalla sivulla olevaan taulukkoon (taulukko 1) on koottu yhteenveto tuloksista.

Taulukko 1. Yhteenveto tuloksista

Mitkä tekijät vaikuttavat psyykkisesti sairaan nuoren kohtaamiseen?	
Asenteet	<ul style="list-style-type: none"> • Turhautumisen tunteita hoitajissa nostattavat potilaiden toistuvat käynnit päivystyksessä sekä päivystyksessä esiintyvä kiire. • Jos potilas nähdään huomionhakuksena tai manipuloivana, vaikuttaa se negatiivisesti hoitajien asenteisiin. • Potilaan ikä vaikuttaa asenteisiin: nuoret nähdään liian kypsymättöminä ymmärtämään tai käsittämään käytöksensä seurauksia. • Hoitajan epävarmuus ja pelko kohdata mielenterveyspotilas lisää negatiivista asennetta.
Ymmärryksen lisääminen sairautta kohtaan	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitohenkilökunnan ymmärryksen lisääminen sairautta kohtaan tuo varmuutta hoitamiseen sekä kohtaamiseen. • Potilasta on autettava ymmärtämään omaa käytöstään, mikä mahdollistaa muutoksen positiiviseen suuntaan. • Hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää potilaan itseään vahingoittavaa käytöstä, muttei kuitenkaan hyväksyä sitä.
Koulutus	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitohenkilökunta koki koulutuksen tärkeänä ja tarpeellisenä. • Koulutuksen tulisi olla säännöllistä, jatkuvaa ja moniammatillista. • Tiedon lisääminen sairaudesta hälventää pelkoa ja epävarmuutta kohdata potilas. • Hoitohenkilökunta kaipaa koulutusta tehokkaampaan viestintään potilaiden kanssa ja neuvoja kuinka käyttäytyä potilaan kanssa saatamatta itseään vaaraan. • Henkilökunnan varmuuden ja pätevyyden parantamisen johdosta on mahdollista parantaa hoidon tuloksia sekä hoitokäytänteitä.
Vuoro-vaikutus	<ul style="list-style-type: none"> • Nuorta tulee kohdella ihmisenä, ei vain potilaana, välittämättä hänen teoistaan. • Nuorelle on tärkeää tulla kuulluksi ja kohdatuksi samalla tasolla, hoitajalta vaaditaan läsnäolon ja kuuntelemisen taitoa. • Puheeksi ottamisen tärkeys nuorelle vaikeista asioista esim. viilte-lystä tai itsemurhayrityksestä ja samalla kannustetaan avoimuuteen. • Hoitajalta kaivataan rehellisyyttä, puolueettomuutta, ystävällisyyttä sekä ei- holhoavaa kohtelua. • Hoitajilla itsetuhoisen nuoren kohtaamisessa usein avuttomuuden, voimattomuuden ja vihan tunteita sekä ärtymystä, kyllästymistä ja työläyttä, mutta myös huolta, surua, myötätuntoa ja empatiaa. • Hoitajilla myös syyllisyyden tunteita siitä, onko tehnyt parhaan mahdollisen potilaan hyväksi sekä pelko tilanteen pahentamisesta.
Turvallisuus	<ul style="list-style-type: none"> • Ympäristön turvallisuuden huomioiminen esim. potilaan omaisuuden tarkistus ja huolen pitäminen siitä, että hänellä ei ole hallussaan mitään vaarallista esinettä. • Päivystyksessä esiintyvän kiireen vuoksi psyykkisesti sairaan ihmisen kohtaamiseen ja auttamiseen ei useinkaan ollut tarpeeksi aikaa.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Asenteet vaikuttavat psyykkisesti sairaan nuoren kohtaamiseen. Negatiivisten asenteiden syntyminen psyykkisesti sairaita potilaita kohtaan näytti tutkimusten mukaan liittyvän päivystystyön kiireelliseen luonteeseen. Päivystystyön kiireellisyyden vuoksi aikaa ja huomiota ei riitä psyykkisesti sairaiden potilaiden kohtaamiseen. Vaihteleva työmäärä, kiire sekä potilaiden toistuvat käynnit nousivat esille hoitohenkilökunnan negatiivisia asenteita aiheuttavina tekijöinä. (Plant ym. 2013, 244; Goode ym. 2014, 34.) Hoitajan tulisi tiedostaa omat asenteensa, jotta voi toimia vuorovaikutustilanteessa ammatillisesti potilaan kanssa.

Tiedon puute mielenterveysongelmista ja -sairauksista vaikuttaa hoitohenkilökunnan asenteisiin. Gooden ja muiden (2014, 34) mukaan tietämättömyys saattaa aiheuttaa pelkoa ja huolta hoitohenkilökunnan keskuudessa. Hoitajat kokevat tietojen riittämättömyyttä siitä, miten psyykkisesti sairaan kanssa tulisi menetellä kohtaamistilanteessa. Tämän vuoksi hoitaja saattaa kokea epävarmuuden tunteita. Nämä tunteet voivat johtaa negatiivisten asenteiden syntymiseen. Koulutuksen ja tiedon lisäämisen avulla on mahdollista vähentää näiden negatiivisten asenteiden syntymistä.

Potilaan ikä ja nuoren psyykkinen sairaus näyttävät vaikuttavan hoitohenkilökunnan asenteisiin. Cleaver ja muut (2014, 289) toivat tutkimuksessaan esiin hoitohenkilökunnan positiivisemmän asenteen itsetuhoisia nuoria kohtaan

kuin nuoria kohtaan yleisesti. Nuorten kypsyttömyys ymmärtää itsetuhon käyttöksensä seurauksia lisää hoitajien empatiaa ja auttamishalua heitä kohtaan. Nuorta tulisi kohdella hänen iänmukainen kehitystasonsa huomioon, mutta kuitenkin välttää liiallista holhoamista.

Ymmärryksen lisääminen mielenterveysongelmia ja -sairauksia kohtaan hävittää pelkoa ja epävarmuutta kohdata psyykkisesti sairaita potilaita. Tähän sisältyy sekä itse sairauden ymmärtäminen, että hoitohenkilökunnan koulutuksen lisääminen. Rissasen ja muiden (2012, 256) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan tulisi ymmärtää potilaan itseään vahingoittavaa käytöstä, muttei kuitenkaan hyväksyä sitä. Myös nuorta tulisi auttaa ymmärtämään omaan sairauteensa liittyvää käytöstä, mikä mahdollistaa alun paranemisprosessille. Hoitajan ymmärrys siitä, mitä tunteita tai mahdollisia käyttäytymispiirteitä psyykkinen sairaus tuo nuorelle itselleen, auttaa hoitohenkilökuntaa kohtaamaan nuori ammatillisesti oikealla tavalla. Nuoren psyykkisen oireilun tunnistaminen ei aina ole selvää (Aalto-Setälä ym. 2007). Hoitohenkilökunnan koulutuksen lisääminen psyykkisten oireiden tunnistamisen suhteen voisi tuoda lisää ymmärrystä psyykkisesti sairaiden nuorten kohtaamiseen.

Koulutuksen lisääminen koetaan hoitajien keskuudessa tärkeäksi. Koulutuksen tulee olla säännöllistä ja jatkuvaa. Useampi tutkimus toi esiin hoitohenkilökunnan toiveet koulutuksesta koskien psyykkisesti sairaan kohtaamista ja hoitamista. Tietämättömyys mielenterveysongelmista ja psyykkisesti sairaiden potilaiden kohtaamisesta saattaa aiheuttaa hoitajissa riittämättömyyden, pelon ja epävarmuuden tunteita. Hoitajat toivovat koulutuksen sisällöltä muun muassa vuorovaikutustaitojen parantamista sekä viestinnän tehostamista psyykkisesti sairaan potilaan kohtaamisessa (Goode ym. 2014, 34–35).

Jatkuva koulutus sekä huomion kiinnittäminen vuorovaikutustaitoihin ja itse kohtaamiseen tuovat hoitajille varmuutta kohtaamistilanteeseen.

Vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä on hoidon perusta. Psykkisesti sairastuneet nuoret haluavat tulla kohdatuiksi yksilöinä. Yksilöllisyyden kunnioittaminen sekä kohtelu ihmisenä, ei pelkästään potilaana, koetaan tärkeäksi. Nuoret haluavat tulla kuulluiksi sekä saada ilmaista avoimesti tunteensa ja ajatuksensa. Hoitohenkilökunnalta nuoret toivovat ystävällisyyttä, empatiaa, hyväksyntää ja ennakkoluulottomuutta. (Biering ym. 2011, 4-5, 7; McCann ym. 2012, 2182–2183.) McCannin ja muiden (2012, 2182–2183) mukaan nuoret kaipaavat ymmärrystä, mutta eivät arvostelua ja haluavat, että heidän kanssaan keskustellaan samalla tasolla. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot ovat kohtaamisen perusta. Hoitajien on kiinnitettävä huomiota siihen, miten heidän oma arvomaailmansa ja nuorten odotukset hoidosta kohtaavat. Eettiset kysymykset tulisi aina ottaa huomioon kohtaamistilanteissa.

Vuorovaikutus psyykkisesti sairaan nuoren kanssa herättää hoitajissa monenlaisia tunteita. Rissasen ja muiden (2012, 256) mukaan nuorten itsetuhoisen käytöksen toistuminen saattaa herättää hoitajissa avuttomuuden ja ärtymyksen tunteita. Hoitajien auttamishalun voi herättää huolen, surun tai empatian tunteet nuorta kohtaan. Reid-Searl ja muut (2009, 3444) sekä Plant ja muut (2013, 244) nostivat tutkimuksissaan esiin hoitajien epävarmuuden siitä, osaatko he valita sanansa oikein kommunikoidessaan psyykkisesti sairaiden nuorten kanssa, jotta eivät pahentaisi heidän tilaansa. Hoitajan tulee osata hallita omat tunteensa, jotta voi ammatillisesti toimia nuoren kanssa.

Turvallisuuden takaaminen nähtiin tutkimuksissa yhtenä tärkeimmistä huolenaiheista päivystyksessä. Haasteellista on yksikön turvallisuuden takaaminen potilaille sekä henkilökunnalle hoitajien tietojen ja taitojen riittämättömyyden vuoksi. (Goode ym. 2014, 34; Reid-Searl ym. 2009, 3443–3444.) Myös riittämättömät tilat hoitaa psyykkisesti sairaita potilaita koetaan turvallisuusriskiksi. Turvalliseen hoitoympäristöön tulisi kiinnittää päivystyksessä erityistä huomiota, jotta kohtaamistilanteesta psyykkisesti sairaan nuoren kanssa saadaan mahdollisimman miellyttävä, turvallinen ja potilaslähtöinen kokemus sekä nuorelle itselleen että myös hoitajalle.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja hyödynnettävyys

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen yksi perusta on se, että koko kirjoittamisen prosessin aikana eettisyys ja luotettavuus kulkevat rinnakkain. Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta lisää se, että kaikki raportointivaiheet on kirjoitettu yksityiskohtaisesti, huolellisesti ja rehellisesti, koska eettisyys ohjaa laadukasta tutkimusta. Luotettavuuden kulmakivi on se, että tutkimuskysymys on esitetty selkeästi, ja tulokset vastaavat odotettuihin kysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Tutkijoiden määrä vaikuttaa luotettavuuteen. Jos tutkijoita on useampi kuin yksi, tuloksia analysoidaan monesta näkökulmasta ja siten voidaan tuoda esiin päällekkäisyyksiä tai tuloksiin liittyviä toistoja. Tutkimustuloksissa olevat toistettavuudet testattiin useamman kerran yhdessä sekä erikseen. Tiedonhakua pyrittiin tekemään mahdollisimman tarkasti, jotta samoja tuloksia ja samaa prosessia voi toistaa. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kun tutkijoita on useampia etsimässä ja analysoimassa tutkimustuloksia, sitä paremmin

voidaan reliaabeliutta todistaa, jos tutkijat päätyvät samoihin tuloksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 213).

Luotettavuuden lisäämiseksi tiedonhaku rajattiin vertaisarvioituihin tutkimuksiin. Vertaisarvioidut tutkimukset antavat luotettavampaa tietoa, koska tutkimustietoa käsitellään kriittisesti välttämällä näyttöön perustumattomia tuloksia. Opinnäytetyö on kirjoitettu Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaan. Lähteiden etsiminen on suoritettu ammattikorkeakoulun tarjoamissa tietokannoissa.

Tutkimustulosten rajaaminen sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaan voi heikentää opinnäytetyön tulosten luotettavuutta. Asetetut rajaukset voivat olla liian tiukkoja, ja siksi jättää katsauksen ulkopuolelle aiheeseen liittyviä lisäarvoa antavia tutkimuksia. Katsauksen ulkopuolelle jätettiin ne tutkimukset, jotka toteutettiin maissa, joissa hoitokulttuuri ja toimintatavat poikkeavat omastamme, vaikka niissä olisi voinut olla hyödyllistä tietoa tutkimukselle. Opinnäytetyössä muodostettiin mahdollisimman kattavat ja monipuoliset hakulausekkeet, joista saatiin aiheeseen liittyvää tutkittua tietoa.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että valitut tutkimukset olivat pelkästään englanninkielisiä. Sopivia tutkimuskysymykseen vastaavia suomenkielisiä tutkimuksia ei hakukriteereillä löytynyt. Mahdollisesti opinnäytetyömme ulkopuolelle on jäänyt sellaisia hyödyllisiä tutkimuksia, jotka ovat olleet muulla kuin englannin tai suomen kielellä. Englanninkielisten tutkimusten vuoksi mahdollisia virheellisiä tulkintoja tutkimuksista ei voida poissulkea. Kustannussyistä ei voitu hyödyntää maksullisia tutkimuksia, mikä saattaa heikentää tutkimustulosten luotettavuutta.

Työtämme voivat hyödyntää niin hoitoalan opiskelijat kuin työntekijätkin. Tällä työllä halutaan antaa hoitoalan ihmisille lisää tietoa ja ymmärrystä psyykkisesti sairaan nuorten kohtaamisesta. Työllä tuodaan esiin kuinka tärkeää on kohdata psyykkisesti sairas nuori ammatillisesti oikealla tavalla. Hyvä kohtaaminen on onnistuneen hoitotilanteen ja jatkohoidon edellytys.

9.3 Johtopäätökset

Hoitohenkilökunnan asenteisiin vaikuttavat hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet, potilaan käytös sekä päivystysympäristön luonne. Psyykkisesti sairaan nuoren kohtaaminen eroaa psyykkisesti sairaan aikuisen kohtaamisesta erityisesti hoitohenkilökunnan asenteiden suhteen. Potilaan ikä vaikuttaa henkilökunnan asenteisiin, koska nuoria pidetään vähemmän vastuullisina teoistaan kuin aikuisia. Nuoret nähdään liian kypsyttömänä ymmärtämään tai käsittämään käytöksensä seurauksia laajemmassa mittakaavassa. Psyykkisen sairauden ymmärtäminen lisää varmuutta nuoren hoitamiseen ja kohtaamiseen.

Vuorovaikutussuhteessa tärkeää on kohdella nuorta ihmisenä ja kohdata hänet ennakkoluulottomasti. Hoitajalla tulee olla rohkeutta ottaa nuoren kanssa vaikeat asiat puheeksi. On myös hyvä tiedostaa tunteet, joita hoitosuhde nuoreen voi hoitohenkilökunnassa herättää. Tällaisia tunteita ovat esimerkiksi avuttomuuden ja voimattomuuden sekä ärtymyksen ja syyllisyyden tunteet. Toisaalta myös huolta, surua, myötätuntoa ja empatiaa voi ilmetä. Hoitohenkilökunnan ammatillisuuteen liittyy kyky hallita omia tunteitaan.

Koulutusta psyykkisesti sairaan nuoren kohtaamiseen kaivataan enemmän. Kohdatakseen psyykkisesti sairaan nuoren ammatillisesti, tulee hoitohenkilökunnalla olla riittävästi tietoa ja taitoa sairaudesta. Tiedon lisäämisen avulla on mahdollista hälventää pelkoa ja epävarmuutta kohtaamistilanteessa. Henkilökunnan varmuuden ja pätevyyden vahvistamisella on mahdollista parantaa hoidon tuloksia sekä vaikuttaa hoitoympäristön turvallisuuteen.

Päivystyksessä esiintyvä kiire sekä päivystyksen puutteelliset tilat nähdään turvallisuutta heikentävinä tekijöinä. Päivystysympäristössä olisi tärkeää olla rauhallinen paikka kohdata psyykkisesti sairas potilas, missä voidaan keskittyä pelkästään potilaaseen ja hänen tilanteeseensa. Yhteisymmärrys potilaan kanssa antaa mahdollisuuden onnistuneelle kohtaamistilanteelle, mikä lisää turvallisuutta. Fyysisen ympäristön turvallisuus tulisi huomioida riittävästi.

Opinnäytetyön johtopäätökset kuvataan seuraavalla sivulla olevassa taulukossa (taulukko 2).

Taulukko 2. Johtopäätökset

Mitkä tekijät vaikuttavat psyykkisesti sairaan nuoren kohtaamiseen?	
Asenteet	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitajan tulisi kiinnittää huomiota omiin asenteisiinsa ja tunnistettava asennoitumisensa taustalla olevat seikat. • Ymmärrys sairaudesta sekä hoitajan työkokemus ja ammattitaito vaikuttavat asenteisiin. • Potilaan ikä saattaa vaikuttaa asenteisiin.
Ymmärryksen lisääminen sairautta kohtaan	<ul style="list-style-type: none"> • Hälventää pelkoa kohdata psyykkisesti sairas nuori. • Mahdollistaa nuoren odotusten ja tarpeiden paremman huomioimisen hoidon suhteen.
Koulutus	<ul style="list-style-type: none"> • Jatkuva ja säännöllinen koulutus lisää ymmärrystä sairautta kohtaan. • Tuo varmuutta viestintään ja siten kohtaamiseen nuoren kanssa.
Vuorovaikutus	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitajan on tunnistettava omat tunteensa, mutta osattava siirtää ne taka-alalle. • Kuunteleva, avoin, arvostava ja kunnioittava suhtautuminen nuoreen on tärkeää.
Turvallisuus	<ul style="list-style-type: none"> • Päivystyksen työn luonne ja puutteelliset tilat ovat turvallisuutta heikentäviä tekijöitä. • Kohtaaminen yhteisymmärryksessä nuoren kanssa lisää turvallisuutta. • Kohtaamistilanteen tulisi tapahtua rauhallisessa paikassa, nuoreen ja hänen tilanteeseensa keskittyen. • Työskentely-ympäristön turvallisuus tulisi ottaa huomioon.

9.4 Jatkotutkimusehdotukset

Psyykkisesti sairaan nuoren kohtaaminen on päivystysympäristössä haastavaa. Tutkimustuloksia analysoidessa huomio kiinnittyi siihen, miten niukasti aihetta on muualla maailmassa tutkittu. Myöskään suomalaisia aiheeseen liittyviä tutkimuksia ei löytynyt. Olisi aiheellista tutkia enemmän, mitä psyykkisesti sairaan nuoren kohtaamisesta suomalaisessa hoitoympäristössä tiedetään. Psyykkisesti sairaan nuoren kohtaamiseen liittyy monta osatekijää, jotka vaikuttavat onnistuneeseen vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteeseen. Laajemman koulutuksen saaminen voisi hoitohenkilökunnassa lisätä varmuutta kohdata psyykkisesti sairas potilas eettisesti ja ammatillisesti oikein päivystysympäristössä. Tiedon lisääminen antaisi enemmän mahdollisuutta onnistuneelle hoidolle ja lisäisi potilastyytyväisyyttä.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksena oli laatia taskuopas toimeksiantajan käyttöön liittyen psyykkisesti sairaan nuoren kohtaamiseen päivystysympäristössä. Ajan puutteen vuoksi tästä suunnitelmasta jouduttiin luopumaan. Kehitysideana tälle opinnäytetyölle olisi, että työ voisi toimia pohjana taskuoppaalle. Opas voitaisiin suunnata päivystysympäristössä työskenteleville.

Lähteet

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykkinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 30.07.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti, Lääkärin tietokannat.

Biering, P. & Jensen, V. 2011. The Concept of Patient Satisfaction in Adolescent Psychiatric Care: A Qualitative Study. Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing, 24(1): 3-10. Viitattu 14.3.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl.

Captain, C. 2006. Is your patient a suicide risk? Nursing, 36(8): 43-47. Viitattu 6.4.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl.

Cleaver, K., Meerabeau, L. & Maras, P. 2014. Attitudes towards young people who self-harm: age, an influencing factor. Journal of Advanced Nursing, 70(12), 2884–2896. Viitattu 10.3.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli portaali, Cinahl.

Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. 2009. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 – 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Viitattu 17.1.2016. http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111806/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1.

Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö-ETENE-julkaisuja 35. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Helsinki. Viitattu. 11.8.2015. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=327515&name=DLFE-5501.pdf.

Goode, D., Melby, V. & Ryan, A. 2014. Management of patients with mental health needs. Emergency Nurse, 22, 5, 32-37. Viitattu 14.3.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Ebsco Academic Search Elite.

Haasjoki, E. & Ollikainen, T. 2010. Mikä sun mieltä painaa? Helsinki: SMS-tuotanto.

Haravuori, H., Suomalainen, L. & Mantere, O. 2013. Nuori psykiatrisessa päivystyksessä. Duodecim. Päivystyspsykiatria. Viitattu 4.11.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Medic.

Hietala, E., Lindholm, L., Heino, J., Salonen, K. & Kampman, O. 2015. M1-lähetteen kirjoittaminen vaatii tarkkoja perusteluja. Lääkärilehti. Viitattu 19.1.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Medic.

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2003. Tutki ja Kirjoita. 6.-9. p. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2015a. Mielenterveyden häiriöt. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 13.1.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002.

Huttunen, M. 2015b. Psykiatrisen potilaan kohtaamisesta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 16.10.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti, Lääkärin tietokannat.

Huttunen, M. 2015c. Tahdonvastainen psykiatrinen sairaalahoito. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 22.11.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512&p_haku=M1-l%C3%A4hete.

Hyyti, J., Kauppila, J., Koskelainen, M. & Rantaeskola, S. 2014. Haastavat asiakastilanteet - väkivalta työssä. Talentum Media. E-kirja. Viitattu 10.8.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Janet-tietokanta.

Hätönen, H., Kurki, M., Larri, T. & Vuorilehto M. 2014. Uudistuva mielenterveysyö. Helsinki: Edita Prima.

Inkilä, J., Halme, N. & Paavilainen, E. 2007. Psykiatriseen hoitoon liittyvästä häpeän pelosta ei kerrota. Sairaanhoidaja-lehti 2.11.2007. Viitattu 6.8.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti.

Kaivosoja, M. 2013. Alaikäisen hoitoon määrittämisen erityispiirteet. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 16.12.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti, Lääkärin tietokannat.

Kaltiala-Heino, R., Lindberg, N. & Sailas, E. 2011. Nuoren väkivaltaisen käyttäytymisen riskin arviointi. Lääkärilehti, 66, 8, 643 – 650. Viitattu 21.1.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Medic.

Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M. & Fröjd, S. 2015. Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat? Lääkärilehti, 70, 26-32, 1908 – 1912. Viitattu 5.4.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Medic.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikkanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimusky-symyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede, 25 (4), 291–301. Viitattu 25.2.2016. <https://janet.finna.fi/>, Hoitotiede.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensi-hoito. 3., uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Viitattu 10.8.2015. <http://www.finlex.fi>, Ajantasainen lainsäädäntö.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 11.8.2015. <http://www.finlex.fi>, Ajantasainen lainsäädäntö.

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 6.8.2015. <http://www.finlex.fi>, Ajantasainen lainsäädäntö.

L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki. Viitattu 11.8.2015. <http://www.finlex.fi>, Ajantasainen lainsäädäntö.

L 27.1.2006/72. Nuorisolaki. Viitattu 11.1.2016. <http://www.finlex.fi>, Ajantasai-nen lainsäädäntö.

Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta to-teutukseen ja arviointiin. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.12.2015. <http://www.stm.fi>

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2014. Psykiatrian eettinen perusta. Psykiatria. Vii-tattu 16.1.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Duodecim Oppi-portti.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2014. Nuoruuden mielenterveydenhäiriöiden epidemiologia. *Psykiatria*. Viitattu 31.3.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Duodecim Oppiportti.

McCann, T. & Lubman, D. 2012. Young people with depression and their satisfaction with the quality of care they receive from a primary care youth mental health service: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(15/16): 2179–2187. Viitattu 14.3.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl.

Merikangas, K., Nakamura, E. & Kessler, R. 2009. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues Clin Neurosci*, 11(1): 7–20. Viitattu 12.1.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, PubMed.

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim.

Nuorisopsykiatria. 2014. Keski-Suomen keskussairaalan verkkosivut. 18.8.2014. Viitattu 11.1.2016. <http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Erikoisalat/Nuorisopsykiatria>.

Nuoruuden kehitystehtävät. N.d. Väestöliiton verkkosivut. Ammattilaisten tietopankki. Viitattu 11.1.2016. http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/.

Ojanen, J. & Mantere, O. 2013. Psykiatrinen lainsäädäntö päivystäjälle. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Lääkärin tietokannat. Viitattu 2.11.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Medic.

Pirkola, S. 2007. Mielenterveys, aivot ja taide. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 123, 20, 2415–2416. Viitattu 10.2.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti, Lääkärin tietokannat.

Plant, L. & White, J. 2013. Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences. *Issues in Mental Health Nursing*, 34, 4, 240–248. Viitattu 16.3.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Ebsco Academic Search Elite.

Potilaan oikeudet. N.d. Suomen mielenterveysseuran verkkosivut. Viitattu 9.8.2015. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/potilaan-oikeudet>.

Puttonen, J. 2015. Väkivaltaisen, uhkaavan potilaan kohtaaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 6.8.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti, Sairaanhoidajan tietokannat.

Reid-Searl, K., Dwyer, T., Happell, B., Moxham, L., Kahl, J., Morris, J. & Wheatland, N. 2009. Caring for children with complex emotional and psychological disorders: experiences of nurses in a rural paediatric unit. *Journal of Clinical Nursing*, 18(24): 3441–3449. Viitattu 16.3.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl.

Rissanen, M-L., Kylmä, J. & Laukkanen, E. 2012. Helping Self-Mutilating Adolescents: Descriptions of Finnish Nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(4): 251–262. Viitattu 10.3.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto -verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Viitattu 10.4.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Sairaanhoidajaliitto. 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Viitattu 10.8.2015 <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Viitattu 8.2.2016. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Tautiluokitus ICD-10. 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.1.2016. <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/ICD-10.pdf/8091c7cc-fda6-4e86-8ef9-7790d8d6a1a2>.

Vuorovaikutus - puhumista ja kuuntelemista. N.d. Kielijelppi-verkkosivusto.
Viitattu 23.1.2016. <http://www.kielijelppi.fi/puheviestinta/vuorovaikutus-puhumista-ja-kuuntelemista>.

Liite 1. Hakulausekkeet

Tietokanta	Hakulausekkeet	Tulokset	Otsikon mukaan valitut	Tiivistelmän mukaan valitut	Mukaan valitut tutkimukset
Cinahl	“psychiatric adolescent” AND “emergency services” OR “emergency care”	114	5	2	1 Attitudes towards young people who self-harm: age, an influencing factor. 2014. UK.
	psychiat* AND adolescent AND emergency	11	1	1	0
	psychiat* AND adolescent* AND nursing	137	14	7	2 Helping Self-Mutilating Adolescents: Descriptions of Finnish Nurses. 2012. Suomi. Caring for children with complex emotional and psychological disorders: experiences of nurses in a rural paediatric unit.

					2009. Australia.
	psychiat* AND adoles- cen* AND emergen*	47	6	1	0
	psychiat* AND adoles- cen* AND "patient* re- lation*"	35	3	1	1 The Concept of Patient Satisfaction in Adoles- cent Psychi- atric Care: A Qualitative Study. 2011. Islanti.
	"mental ill- ness" AND young	62	5	2	0
	"mental health" AND "primary care" AND adolescen*	58	2	1	1 Young peo- ple with de- pression and their satisfac- tion with the quality of care they re- ceive from a primary care youth mental health ser- vice: a quali- tative study. 2012. Aus- tralia.

Ebsco Academic Search Elite	“mental health” AND approach AND adolescent* AND nursing	87	1	0	0
	“mental* ill*” AND “emergency department”	112	8	4	1 Management of patients with mental health needs. 2014. UK.
	“mental ill*” AND attitude* AND emergen*	45	6	5	2 Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences. 2013. USA. Management of patients with mental health needs. 2014. UK.

Liite 2. Valitut tutkimukset

Tekijät ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tulokset ja johtopäätökset
Rissanen, M-L., Kylmä, J. & Laukkanen, E. 2012. (Cinahl)	Helping Self-Mutilating Adolescents: Descriptions of Finnish Nurses.	Tarkoituksena on kuvata suomalaisten hoitajien käsityksiä ja kokemuksia itseään vahingoittavien nuorten auttamisesta ja hoitamisesta sekä lisätä ymmärrystä nuorten itseään vahingoittavaa käytöstä kohtaan.	Tutkimuksen lähtökohtana on potilaan yksilöllisyyden kunnioittaminen, joka on toimivan vuorovaikutussuhteen perusta. Itseään vahingoittavan nuoren kanssa on keskusteltava avoimesti ja luottamuksellisesti. Tärkeää on auttaa nuorta ymmärtämään omaa käytöstään ja löytää yhteisymmärrystä nuoren käytökselle ja sen seurauksille. Nuoren jatkuva itseään vahingoittava käytös herätti hoitajissa avuttomuuden ja voimattomuuden tunteita.
Reid-Searl, K., Dwyer, T., Happell, B., Moxham, L., Kahl, J., Morris, J. & Wheatland, N. 2009. (Cinahl)	Caring for children with complex emotional and psychological disorders: experiences of nurses in a rural paediatric unit.	Tarkoituksena on tutkia hoitajien kokemuksia hoitaa psyykkisesti sairaita nuoria maalaisympäristöissä lastenosastoilla, joissa ei ole tarjolla heidän tarvitsemiaan hoitopalveluita sekä tunnistaa menetelmiä, joilla parantaa nuorten kohtaamista.	Yhtenä tärkeänä asiana nähtiin ajan ja tilan puutteet kohdata akuutisti psyykkisesti sairastavaa nuorta. Kaikkien yksikössä olevien potilaiden hoitaminen vie paljon aikaa, ja siksi mielen-terveyspotilaat jäävät helposti kaipaamaan tarvitsemaansa huomiota, kuuntelemista

			ja tukea. Hoitajat kokivat osaamisensa olevan riittämätöntä psyykkisesti sairaiden lasten ja nuorten hoitamiseen. Moniammatillisen yhteistyön parantaminen nousi tutkimuksessa esille.
Biering, P. & Jensen, V. 2011. (Cinahl)	The Concept of Patient Satisfaction in Adolescent Psychiatric Care: A Qualitative Study.	Tutkimus keskittyy selvittämään psyykkisesti sairaiden nuorten mielipiteitä saamastaan hoidosta lasten- ja nuorisopsykiatrian osastolla Islannissa. Tutkimus tarjoaa ohjeistusta hoidon laadun parantamiseen ja potilastyytyväisyyteen liittyvien välineiden kehittämiseen.	Potilaat kaipaavat turvallisuuden tunnetta, rauhallista ympäristöä sekä itseilmaisun mahdollisuutta. Hoitohenkilökunnalta toivotaan empaattisuutta sekä solidaarisuutta. Kohtaaminen ihmisenä eikä potilaana on nuorille merkityksellistä. Tarve parantaa sekä lisätä laadukasta hoitoa psyykkisesti sairaille potilaille nähtiin tärkeänä asiana, ja hoitohenkilökunnan valmiuksia psyykkisesti sairaiden hoitamiseen tulee kehittää.
Plant, L. & White, J. 2013. (Cinahl)	Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences. Issues in Mental Health Nursing.	Tarkoitus on tutkia ja kuvata hoitajien kokemuksia ja ajatuksia psyykkisesti sairaan potilaan hoitamisesta päivystyksessä.	Psyykkisesti sairaan potilaan tunnistaminen päivystyksessä koettiin tutkimuksessa haasteena. Psyykkisesti sairaat potilaat saatettiin nähdä manipuloivina sekä huomionhakuisina. Hoitohenkilökunnan tietojen ja tai-

			tojen riittämättömyyden vuoksi potilaan kohtaaminen nähtiin haasteellisena. Säännöllisen koulutuksen avulla hoitajilla olisi enemmän varmuutta ja pätevyyttä kohdata psyykkisesti sairaita potilaita.
McCann, T., & Lubman, D. 2012. (Cinahl)	Young people with depression and their satisfaction with the quality of care they receive from a primary care youth mental health service: a qualitative study.	Tarkoituksena on selvittää psyykkisesti sairaiden nuorten mielenkiintoa siitä, kuinka tyytyväisiä he ovat saamaansa hoidon laatuun.	Nuoret toivovat hoitohenkilökunnalta ystävällisyyttä, arvostusta ja kunnioitusta. Nuoret kaipaavat ymmärrystä, mutta eivät arvostelua. Hoitajan kuuntelutaitoa arvostettiin. Keskusteleminen nuoren kanssa samalla tasolla osoitti auttavan nuorta olemaan avoin ja rehellinen.
Cleaver, K., Meerabeau, L. & Maras, P. 2014. (Cinahl)	Attitudes towards young people who self-harm: age, an influencing factor.	Tarkoituksena on selvittää päivystyksessä työskentelevän hoitohenkilökunnan asenteet itsetuhoista nuorta kohtaan ja saada ymmärrystä olemassa oleville asenteille.	Potilaan ikä vaikuttaa hoitohenkilökunnan asenteisiin. Nuorten kypsymättömyys sekä kokemattomuus lisäävät hoitohenkilökunnan keskuudessa positiivista asennetta psyykkisesti sairasta nuorta kohtaan. Itsetuhoisten nuorten nähtiin kaipaavan enemmän myötätuntoa, ei niinkään huomiota.

<p>Goode, D., Melby, V. & Ryan, A. 2014 (Cinahl)</p>	<p>Management of patients with mental health needs.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkit- tiin hoitohenkilökun- nan tietoja ja koke- muksia psyykkisesti sairaiden arvioinnista, hoitamisesta ja oh- jauksesta päivystyk- sessä. Tarkoituksena on lisätä enemmän koulutusta psyykki- sesti sairaan potilaan hoitoon ja kohtaami- seen.</p>	<p>Riittämätön koulutus ja tiedon puute ai- heuttavat päivystyk- sessä työskentelevälle henkilökunnalle epä- varmuuden tunnetta psyykkisesti sairaita potilaita kohdatessa. Hoitohenkilökunta tarvitsisi lisää koulu- tusta ja tukea hoitaa psyykkisesti sairaita ihmisiä ensiavussa. Myös moniammatilli- nen koulutus olisi henkilökunnalle suo- tuisaa. Päivystyksessä esiintyvä kiire nähtiin haasteena kohtaami- selle, koska aikaa ei riitä kaikille potilaille. Ympäristön turvalli- suus esiintyi tutki- muksessa yhtenä huo- len aiheena.</p>
--	---	---	---

Liite 3. Teemojen muodostuminen alkuperäisilmauksista



